



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL,
CHIMBOTE, 2013**

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

AUTORA:

MARIA LUISA BERNAOLA ZEVALLOS

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2015

MIEMBROS DEL JURADO

Mgrt. Enf. Julia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgrt. Enf. Leda Guillén Salazar

SECRETARÍA

Dra. Sonia Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios porque siempre me ayuda en lo que me propongo y por que día a día cumplo con cada meta que Me propongo

Dedico también a mis padres, hermana y a mi tío que siempre me apoya en todo lo que quiero realizar y por los consejos que me brindan.

A mi docente Dra. Adriana Vílchez quien me brindó su apoyo y sugerencias y sobre todo mucha confianza en todo momento, incentivándome a seguir con mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Agradezco a Dios, por permitirme
llegar hasta aquí y guiar mí
camino hasta descubrir la
humanidad de la enfermería.

A Mis Padres:

Agradezco mucho a
mis padres quienes me
ayudaron a estudiar y
explorar esta hermosa
profesión.

A mi Docente:

Agradezco también a la Dra. Enf.
Vílchez Reyes Adriana quien me
brindo su conocimiento el cual
me ayudó mucho para mí
desarrollo profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en Adultos Maduros del Asentamiento Humano San Miguel. Chimbote – 2013. La muestra estuvo constituida por 152 adultos maduros a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en 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. Concluyendo que: Determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, con ingreso económico menos de 750 soles, con trabajo eventual, más de la mitad tiene tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. Determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no consumen bebidas alcohólicas, no realizan actividad física en su tiempo libre, más de la mitad se realizan exámenes en un establecimiento de salud. Determinantes de redes sociales y comunitarias casi toda la totalidad no recibe apoyo social organizado, la mayoría cuentan con SIS, manifiestan que si existe el pandillaje, menos de la mitad refieren que la calidad de atención es regular.

Palabras clave: Adultos maduros, determinantes.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. Overall objective was to identify the determinants of health in Mature Adults Human Settlement San Miguel. Chimbote - 2013. The sample consisted of 152 mature adults who were applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. Data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. Concluding that: Determinants of health biosocioeconómicos most mature adults are women, with income less than 750 soles, temporary work, more than half have have degree of complete and incomplete secondary education. Determinants of lifestyle most people do not smoke or have never smoked regularly, sleep 6 to 8 hours, bathe daily, do not consume alcohol, do not exercise in their free time, more than half tests are performed in a health. Determinants social of community networks and most of all do not get organized social support, most have SIS, state that if there is gangs, less than half report that the quality of care is regular.

Keywords: Adults mature, determinants.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Plan de análisis.....	33
3.6 Principios éticos.....	34
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	43
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1..... 36

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013”

TABLA 2..... 37

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013”

TABLA 3..... 39

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013”

TABLA 4, 5, 6..... 41

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013”

GRÁFICO DE TABLA 1...	73
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013”	
GRÁFICO DE TABLA 2	75
“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013”	
GRÁFICO DE TABLA 3	81
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013”	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6...	85
“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO. SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013”	

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos (1).

La Organización Mundial de la Salud supervisa la recopilación de información mundial sobre enfermedades transmisibles, efectúa estadísticas comparativas sobre salud y enfermedades y establece normas internacionales para la salubridad de los alimentos, así como para los productos biológicos y farmacéuticos. También es la entidad que mejor ha evaluado los posibles efectos carcinógenos de ciertos contaminantes y ha promulgado directrices para la lucha mundial contra el VIH/SIDA que han sido aceptados por todos los países (2).

La salud es el estado en que el ser humano ejerce normalmente todas sus funciones, como también las condiciones físicas en la que se encuentra un organismo en un momento determinado, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar. (2)

Cuando hablamos de salud es donde actúan diferentes factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de hablar de salud, es aquel estado bueno o normal de un determinado organismo también están relacionados con los hábitos de vida, calidad del sistema sanitario que lleva cada persona también nos permite llevar una vida social y saludable y también hay factores individuales, sociales, culturales que te ayudan en la salud de la persona (3).

Los determinantes en salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. (4).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, por lo que las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana (5).

La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud reconoce que la salud depende no solo del acceso a servicios de salud de calidad, sino de múltiples factores causales concatenados, es decir que los determinantes también están asociados al tipo de empleo, relaciones sociales y disposición de recursos, por lo que busca mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y alcanzar las metas de salud en general (5).

Por lo que los determinantes sociales de la salud se refiere a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria,

educación, condiciones de trabajo, vivienda, alimentación y tiempo libre) para tener una posibilidad de tener una vida prospera, por lo que las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la persona (5).

Situación de salud es la aproximación objetiva a la realidad en la que se encuentra una comunidad en relación a su salud, explicada en el contexto temporal geográfico, social (incluido lo cultural), económico, ecológico y biológico. Es el resultado de las interacciones de las personas con su medio ambiente, así como de todas las acciones realizadas por el Estado y la comunidad con el propósito de proporcionar salud a toda la población en un territorio (6).

Por consiguiente la salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad de la persona, por lo que ahora hay una escasa atención. Además de que las personas ya no aceptan sin cuestionar la predominación de un sólo modelo, ni la función de un personal de salud como única fuente de sabiduría y conocimientos; cada vez más seguido solicita información sobre enfermedades específicas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (8).

La inequidad se refiere en salud a grupos sociales que tienen desventajas sociales en situación de mayor desventaja en salud. El término inequidad tiene una dimensión moral y ética. Por ejemplo: por ser pobre, mujer y/o miembro de un grupo racial, étnico o religioso discriminado (8).

Se hace referencia que los determinantes de la salud han estado sometidos a los diversos avatares de la historia de la especie humana, variando a lo largo del tiempo su contribución a la salud. Por lo que a partir de la segunda mitad del siglo XX se establece un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, es decir, el conjunto de factores o características que influyen en la salud y que interactuando en distintos niveles de organización determinan el estado de salud individual y de la población. Surgiendo así el modelo de Lalonde que establece el tránsito de un modelo causal determinístico a un modelo causal probabilístico que pretende ser integrador, al tratar de incluir todos los determinantes conocidos de la salud, por lo que tuvo su impacto en el desarrollo y orientación de las políticas sanitaria (9).

Por lo que cabe resaltar que los determinantes de la salud están únicamente graduados y hoy en día son propósito de enfoque y tratado en distintos foros (universales, comarcales, territoriales, etc.). Así mismo la OMS en el año 2015 ha realizado que la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, además en el ámbito de Unión Europea se puso en excursión un programa de influencia comunitaria en la Salud Pública. (10).

El enfoque de determinantes sociales de la salud permite razonar la producción de salud o de enfermedad como un tema complejo y amplio en el que múltiples factores externos a los sistemas de atención generan en estrecha interacción un resultado final. Las condiciones económicas, educativas, medioambientales, culturales,

políticas, y otras inciden en las biología individuales, y llevan a consecuencias en términos de salud, por lo que aborda los problemas de salud, con un crecimiento económico acompañado de políticas sociales adecuadas que aseguren que sus beneficios sean equitativos y contribuyan por ende a la equidad sanitaria (11).

En nuestro país existen inequidades de acceso a los servicios de salud, también existe inequidades en los resultados de los indicadores nacionales, significativas diferencias en la discapacidad y en la esperanza de vida que se encuentran relacionadas con los niveles de instrucción, ocupación de cada una de las persona sin forzar los supuestos conceptuales de modelo socioeconómico actual, las inequidades en salud se describen como resultado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Los determinantes de salud se dice que afectan la condiciones de los niños cuando nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal, no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta realidad no escapan las personas adultos maduros del asentamiento humano “San Miguel” que se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Santa Ana – Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, en la costa del sur del Perú. Este sector limita por el norte con el 2 de mayo, por el sur con Santa Irene, por el este con Antenor Orrego, Santa y por el oeste con el monte de Chimbote (13).

El Asentamiento Humano San Miguel habita aproximadamente 600 habitantes dentro de las cuales residen 250 adultos maduros, en el cual se realizó una muestra que dio como resultado a 152 adultos maduros que se dedican a ser amas de casa, obreros , comercio ambulatorio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica (13).

Esta comunidad presenta todos los servicios básicos (luz eléctrica, agua y desagüe), el carro recolector de basura pasa tres veces a la semana. Además existen; lozas deportivas en proceso de construcción, cuna más, iglesias cristianas, institución educativas de nivel primario, vaso de leche y comedor (13).

El Puesto de Salud Santa Ana corresponde al asentamiento humano San Miguel y les brinda atención de salud del nivel preventivo promocional y asistencia básica siendo los casos de mayor complejidad referidos al Hospital la Caleta, en cuanto al

SIS solo una parte de ellos se encuentran afiliados. Otros gozan de EsSalud y algunos no cuentan con ningún tipo de seguro. Las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores de este sector son: Hipertensión (HTA) y Diabetes Mellitus (DM), etc (13).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano San Miguel, Chimbote - 2013?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel. Chimbote – 2013.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- “Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en adultos maduros (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del Asentamiento Humano San Miguel. Chimbote – 2013.”
- “Identificar los determinantes de los estilos de vida en adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.”
- “Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en los adultos maduros, el acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.”

Finalmente la Investigación se justifica 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 en 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 permitió instar a los estudiantes de la salud de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, 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 adultos maduros del asentamiento humano San Miguel, en general y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la Salud principalmente en todos los ciclos del vida 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 Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para los adultos maduros del asentamiento humano San Miguel y la población a nivel Nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

A nivel internacional:

Acuña Y. y Cortes R, (14). En su estudio promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza, Costa Rica 2012. La muestra estuvo constituida por 236 personas del área de salud de esperanza. Obteniendo como resultados: el 63% presenta estilos de vida saludables y pertenecían al programa de estilos de vida saludables, el 37% obtuvieron estilos de vida no saludable al mismo tiempo no pertenecían a ningún programa de salud, y tan solo un 3% considera en incorporarse al programa de salud.

Rosas H, (15). En su estudio promoción de salud y estilos de vida saludable en jóvenes universitarios: “hacia un curriculum integral”, Chile– 2012. El estudio estuvo conformado con una muestra de 200 universitarios (120 mujeres y 80 varones).Obtuvo como resultado que un 55,2%, 41,4% tienen estilos de vida saludable y un44,8%, 58,9% obtuvo como resultado un estilo de vida no saludable en mujeres y varones respectivamente.

A nivel Nacional:

Cuevas, B (16), en su investigación “Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo México, 2014. Donde se concluyó que: las experiencias del proceso salud/enfermedad/atención de enfermedades crónico-degenerativa son experimentadas con sentimientos de tristeza y ansiedad por las mujeres de la tercera edad; sin embargo estos sentimientos están influenciados por las carencias (económicas, materiales y de recursos). En este sentido la posición socioeconómica, el nivel de educación, el estado civil y el lugar de nacimiento, son factores sociales importantes para la construcción del proceso salud/enfermedad/atención

A nivel local:

Vidal, D et al (17), La investigación titulada : “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de concepción, Chile, 2014. En donde se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo y de confianza.” Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de

vida promotores de salud.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En esta investigación las bases conceptuales que fundamentan determinantes de salud son de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en las cuales se encuentran los principales determinantes de la salud. Y así poder comprender los procesos sociales que impactan sobre la salud, y poder ver los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En el modelo de Mack Lalonde en 1974 que se basa en la explicación de determinantes de la salud, y lo que abarca son los estilos de vida, la biología humana y los servicios de salud. Se abarca más de manera explicativa de un sistema de la salud. Se soltó un contraste entre la división de los recursos y los esfuerzos sociales elegidos a los distintos determinantes (19).

Determinantes para la salud



Las interacciones entre algunos factores identificados por Lalonde y entre otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Las inequidades en salud son respuestas de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde una persona hasta una comunidad. Los individuos 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. Algunas personas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como el tabaquismo) y también tienen mayores barreras económicas para poder llevar un estilo de vida saludable (19).

En las relaciones entre los distintos factores encontrados por Lalonde, se dejan plasmados en un modelo hecho por Dahlgren y Whitehead: realización de las inequidades en la salud. Donde se describe de manera explicativa a causa de las inequidades se dan como resultados producto de la clase social desde cada persona como en la comunidad. Al igual que la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa

representa los comportamientos de la persona y los hábitos de la vida

“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” (19).



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

Según este modelo hay 3 tipos de determinantes sociales en la salud. La estructural abarca el techo donde vives tanto el cómo se encuentra y el poder acceder a los servicios de salud. Los intermediarios abarca la influencia social y comunitario en el brinden el apoyo la comunidad cuando hay situaciones desfavorables. Y por último los proximales son el como uno mismo cuida y protege al igual que daña su salud (20).

Los determinantes estructurales generaran impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Por lo tanto estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son aquellos que generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual. En el marco conceptual se identifican la posición social y el contexto sociopolítico y económico. La posición socioeconómica de los individuos de esos estratos (bajo, medio, alto) es el estratificador social más relevante en el marco conceptual que explica las desigualdades sociales en salud entre la población, por lo que se refiere a las características de las políticas y gobierno públicos (macroeconómicas, sociales, sanitarias, educativas, trabajo) y a los valores de esa sociedad dan pase a los determinantes intermediarios (20).

b) Determinantes intermediarios

Este grupo de determinantes intermedios se presenta en el marco

conceptual como los factores intermediarios entre los determinantes estructurales y la desigual distribución de la salud y el bienestar en la población agrupando a las (condiciones materiales de la vida, contexto psicosocial, cohesión social, estilos de vida y sistema sanitario) generando un esquema (20)

c) Determinantes proximales

Es el comportamiento de la persona misma y que pueden promover o causar algún daño o no en la salud. El determinante social de la salud es muy necesario para los estudios en la salud tanto para la comunidad, poder saber y priorizar los determinantes sociales y se pueda dar un chequeo para que mejore su salud (20).

La definición de salud como es un proceso de continuo accionar en el cual nos permite meramente ausencia de daño o afección. Dicho equilibrio es inestable en dirección a la concepción ideal de la salud que ha de construir la meta. Donde se trata de preservar, mantener y recuperar la salud, pero no individual sino la colectiva, la de una población o comunidad. Se caracteriza por un enfoque positivo de los problemas basados principalmente en la prevención y no solo en la curación (20).

Lenninger , considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas .En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La asistencia y

la práctica de Enfermería debe basarse en la cultura de la gente; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. (20).

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.

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 en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud” (21).

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (22,23). Diseño de una sola casilla (24,25).

3.2. Población y Muestra

El universo está constituido por 250 adultos maduros del asentamiento humano. San Miguel-Chimbote, en el cual se tuvo que trabajar con una operación muestra, que dio como resultado 152 adultos maduros. (ANEXO 1)

3.2.1. Unidad de análisis

Los adultos Maduros, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos maduros que vivieron más de 3 años en el asentamiento humano. San Miguel. Chimbote.
- Adultos maduros del asentamiento humano San Miguel, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos maduros del asentamiento humano San Miguel, que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta como Informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros del asentamiento humano San Miguel, que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (26).

Definición Operacional

Escala de razón:

Escala nominal

Adultos Maduros 35 a 60 años

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

Definición Operacional

Escala nominal

Femenino

Masculino

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” (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- 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 (29)”.

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (30).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

“Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales” (31).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (34).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

“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)” (35).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)”

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

“El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 3)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (36,37)”. (ANEXO 4)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento a los adultos maduros del asentamiento humano San Miguel, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (38).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos maduros, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05)

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS
MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL 2013**

Sexo	N	%
Femenino	105	69,0
Masculino	47	31,0
Total	152	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	4	3,0
Inicial/Primaria	43	28,0
Secundaria Completa / Incompleta	82	54,0
Superior universitaria	21	14,0
Superior no universitaria	2	1,0
Total	152	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	104	68,0
De 751 a 1000	35	23,0
De 1001 a 1400	9	6,0
De 1401 a 1800	3	2,0
De 1801 a más	1	1,0
Total	152	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	39	26,0
Eventual	111	73,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	2	1,0
Estudiante	0	0,0
Total	152	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos maduros en el Asentamiento Humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS MADUROS ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL.
CHIMBOTE 2013

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	88	58,0
Vivienda multifamiliar	64	42,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	152	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	4	3,0
Cuidador/alojado	23	15,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	1,0
Propia	123	81,0
Total	152	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	62	41,0
Entablado	62	41,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	17	11,0
Láminas asfálticas	10	6,0
Parquet	1	1,0
Total	152	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	6	4,0
Adobe	2	1,0
Estera y adobe	56	37,0
Material noble, ladrillo y cemento	30	20,0
Eternit	58	38,0
Total	152	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	31	20,0
Adobe	23	15,0
Estera y adobe	28	18,0
Material noble ladrillo y cemento	70	46,0
Total	152	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	8	5,0
2 a 3 miembros	53	35,0
Independiente	91	60,0
Total	152	100,0

Continúa....

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	15	10,0
Pozo	5	3,0
Red pública	24	16,0
Conexión domiciliaria	108	71,0
Total	152	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	2	1,0
Acequia, canal	2	1,0
Letrina	18	12,0
Baño público	4	3,0
Baño propio	126	83,0
Otros	0	0,0
Total	152	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	137	90,0
Leña, carbón	12	8,0
Bosta	2	1,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	1	1,0
Total	152	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	3	2,0
Lámpara (no eléctrica)	1	1,0
Grupo electrógeno	1	1,0
Energía eléctrica temporal	10	6,0
Energía eléctrica permanente	133	87,0
Vela	4	3,0
Total	152	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	14	9,0
Al río	1	1,0
En un pozo	5	3,0
Se entierra, quema, carro recolector	132	87,0
Total	152	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	7	5,0
Todas las semana pero no diariamente	16	10,0
Al menos 2 veces por semana	84	55,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	45	30,0
Total	152	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	137	90,0
Montículo o campo limpio	12	8,0
Contenedor específico de recogida	1	1,0
Vertido por el fregadero o desagüe	2	1,0
Otros	0	0,0
Total	152	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL 2013***

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	9	6,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	26	17,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	117	77,0
Total	152	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	1,0
Dos a tres veces por semana	3	2,0
Una vez a la semana	7	4,0
Una vez al mes	4	3,0
Ocasionalmente	65	43,0
No consumo	72	47,0
Total	152	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	133	87,0
[08 a 10)	12	8,0
[10 a 12)	7	5,0
Total	152	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	96	63,0
4 veces a la semana	52	34,0
No se baña	4	3,0
Total	152	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	87	57,0
No	65	43,0
Total	152	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	59	39,0
Deporte	27	18,0
Gimnasia	3	2,0
No realizo	63	41,0
Total	152	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	53	35,0
Gimnasia suave	2	1,0
Juegos con poco esfuerzo	3	2,0
Correr	3	2,0
Deporte	18	12,0
Ninguna	73	48,0
Total	152	100,0

Continúa.....

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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	93	61,0	32	21,0	21	14,0	5	3,0	1	1,0	152
Carne	57	37,0	55	36,0	34	22,0	5	3,0	1	1,0	152
Huevos	39	26,0	43	28,0	52	34,0	15	10,0	3	2,0	152
Pescado	19	12,0	47	31,0	51	33,0	31	20,0	4	3,0	152
Fideos	129	85,0	16	10,0	6	4,0	1	1,0	0	0,0	152
Pan, cereales	134	88,0	9	6,0	3	2,0	2	1,0	4	3,0	152
Verduras, hortalizas	101	66,0	30	20,0	15	10,0	5	3,0	1	1,0	152
Otras	35	23,0	37	24,0	50	33,0	22	10,0	8	5,0	152

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS.
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL 2013**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	39	26,0
Centro de salud	28	18,0
Puesto de salud	70	46,0
Clínicas particulares	9	6,0
Otras	6	4,0
Total	152	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	56	37,0
Regular	51	33,0
Lejos	18	12,0
Muy lejos de su casa	24	16,0
No sabe	3	2,0
Total	152	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	14	25,0
SIS – MINSA	95	63,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	19	12,0
Total	152	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	14	9,0
Largo	35	23,0
Regular	83	55,0
Corto	13	9,0
Muy corto	5	3,0
No sabe	2	1,0
Total	152	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	7	5,0
Buena	78	51,0
Regular	56	37,0
Mala	5	3,0
Muy mala	6	4,0
No sabe	0	0,0
Total	152	100,0

Continúa.....

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL 2013

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	Conclusión.
		%
Si	117	77,0
No	35	23,0
Total	152	100,0

FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL 2013

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	17	11,0
Amigos	2	1,0
Vecinos	1	1,0
Compañeros espirituales	2	1,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	130	86,0
Total	152	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	1,0
Seguridad social	3	2,0
Empresa para la que trabaja	3	2,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	2	1,0
No recibo	143	94,0
Total	152	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	0,0	0,0
Comedor popular	17	50,0	0,0	0,0
Vaso de leche	17	50,0	0,0	0,0
Total	34	100,0	0,0	0,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2 Análisis de resultado:

EN LA TABLA 1: Del 100%(152) de adultos maduros el 69%(105) son de sexo femenino; el 54% (82) tiene grado de instrucción secundaria entre completa e incompleta; el 68% (104) tiene ingreso económico menor de S/.750.00 y el 73%(111) trabajan eventualmente.

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de Maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. El adulto maduro es capaz de reconocer y valorar sus propias posibilidades y limitaciones, esto lo hace sentirse con capacidad para realizar unas cosas e incapaz para otras. Normalmente tiene una percepción correcta de la realidad (objetividad), lo cual lo capacita para comportarse con mayor eficacia y sentido de responsabilidad (39).

El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos (40).

Asimismo los resultados encontrados evidencian que un poco más de la mitad son de sexo femenino, debido a que las mujeres se encuentran en sus viviendas realizando labores domésticos como: cocinar, lavar, cuidado de los hijos, entre otros, dado que los esposos están fuera de casa por motivo del trabajo. Quizás también se debe a que aún existe el machismo y donde el hombre cree que es el único que puede aportar económicamente y que el lugar de la mujer es la casa al cuidado de los hijos, llegándose así a encontrar más mujeres en los hogares.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento, asimismo la mayor parte de ellos tienen secundaria completa/incompleta, ya que muchos de ellos al migrar de una zona rural a urbano en el proceso de asimilación y adaptación al cambio, han dejado de estudiar, por el insuficiente ingreso económico (pobreza) y por priorizar sus obligaciones y responsabilidades familiares que han asumido tempranamente, pues muchos de ellos han formado sus familias a una edad muy joven, si bien es cierto hemos mejorado en cuanto a educación y hay mayor acceso a ellos, aún existe brechas y desafíos que aborda porque solo el 60% de peruanos terminan secundaria (41).

Encontramos investigaciones similares tales como Rodríguez Z, L. Los estilos de vida y factores socioculturales del adulto maduro, en el estudio que cada persona tiene sus propias características biosocioculturales y que de una

u otra manera van influir en el comportamiento de cada individuo para generar sus propias conductas de salud, además según los resultados obtenidos encontramos que la mayoría de los adultos maduros, son de secundaria incompleta que no llegaron a cumplir sus metas trazadas, pero por circunstancias ajenas no las hayan cumplido , no quiere decir que no tengan capacidad de desarrollarse como personas sino que por diversos factores no pudieron cumplir sus objetivos como es una de ellas la economía (42).

El ingreso económico que perciben es menor a 750 nuevos soles como se puede observar, porque muchos de ellos no tienen profesión y se dedican a trabajos rústicos y eventuales como la construcción civil, negocios y el comercio, (venta de abarrotes, venta de comidas, a la albañilería, etc.), ellos pertenecen a hogares de nivel socioeconómico muy bajo, medio y medio alto tienen menores ingresos; debido a su menor grado de escolaridad, es decir tiene unos trabajos eventuales, los cuales solo realizan de vez en cuando para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, y que ellos no tengan un buen cuidado de su salud, pues están predispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos, siendo estas enfermedades crónicas, por lo cual no podrá estar al alcance de aquellas personas que no cuentan con los recursos suficientes para poder obtener algún medicamento.

En la presente tabla lo que más impactó son los determinantes de educación ya que muchos de estos adultos tan solo han concluido el nivel secundario, no le toman importancia a la educación más se interesan en las cosas materiales de tener una buena casa, carro entre otros. En base a estos

estudios realizados se podría incentivar a esta población a seguir haciendo estudiar a sus hijos y de esta manera mejorar esta problemática.

En conclusión, los determinantes biosocioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, así como pueden actuar como un factor protector y favorecer la salud del individuo, por ello depende de cómo los adultos maduros combata sus necesidades y problemas, y se sitúe frente a su realidad. En la ocupación lo que más predominó fue el trabajo eventual, que consiste en algo que no es fijo ni regular, sino que está sujeto a ciertas circunstancias; por lo tanto su ingreso económico será inestable, no podrá satisfacer sus necesidades básicas, como vivienda, vestimenta, accesibilidad alimentaria y más.

TABLA 2: Del 100% (152) de adultos maduros, el 58%(88) cuentan con una vivienda unifamiliar; 81%(123) tiene vivienda propia; el 41%(62) su piso es de tierra; el 38%(58) tiene un techo construido de eternit; el 46%(70) tienen sus paredes de material noble; 60%(91) tienen habitación independiente; el 71%(108) tiene conexión domiciliaria, el 83%(126) tienen baño propio; el 90%(137) cocina a gas, el 87 %(133) tiene energía eléctrica permanente; el 87%(132) eliminan su basura en el carro recolector; el 55%(84) manifiestan que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana; el 90%(137) desechan su basura en el carro recolector.

Así también el estudio que nos dan a conocer los resultados encontrados por Arrascue H. N, en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de

la salud, “Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 adultos maduros, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73,3% tienen material de piso de tierra y entablado, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura” (43).

“La vivienda unifamiliar o nuclear describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas, se obtuvo que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, debido a que muchos de ellos al migrar de otras zonas e invadir se posicionaron de estos terrenos que en la mayoría de los casos eran parcelas muy reducidas y pequeños que de alguna manera han limitado tener propiedades extensas, la mayoría de los invasores pertenecen a familias de dos, tres o cuatro integrantes generalmente de padres e hijos(unifamiliar), y estos hijos al formar nuevas familias no permanecen en la misma casa, sino más bien tratan de independizarse y asumir sus responsabilidades conyugales, quizás estas son las razones de la existencia de muchas viviendas unifamiliares en la zona” (44).

Al analizar el tipo de material con los que están construidos las viviendas de los adultos maduros, refiero que más de la mitad tienen viviendas de material de piso de tierra y techos de eternit, quizás esto se debe a que las

viviendas construidas con este tipo de materiales implica menor gasto, es fácil de fabricar, además muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de materiales, y que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona sierra a diferencia de la costa y selva de nuestro país, sumado a este es el ingreso económico insuficiente y la ubicación de la zona que es de alto riesgo(aluvionica)en las épocas de lluvias, con precipitaciones intensas, que es propia de nuestra zonas sierra (44).

Justamente dentro de la investigación se tienen resultados de que la mayoría de la población tiene vivienda propia, y menos de la mitad tienen sus casas de material noble, y cuentan con todos los servicios básicos. El material de vivienda condiciona en estos adultos maduros a que ellos no tengan preocupación alguna y su capacidad cognitiva no se deteriore en preocupaciones. Las condiciones de la vivienda, se caracterizan por un conjunto de indicadores que influyen de alguna manera en la calidad de vida de los adultos, que se ve reflejada a través de sus estados de salud física y emocional.

En el estudio de Quispe R. considera que las condiciones de una vivienda saludable, se consideran como indicadores que reflejan las condiciones sociales y de salud del habitante y a la vez influyen de alguna manera están ligados directamente a la calidad de vida y a la salud. “No todas las viviendas son diseñadas de la misma manera, pues algunas son de material precario como las esteras, cartón, etc. también de la exposición en la vivienda a ácaros de polvo, humo ambiental de tabaco, monóxido de carbono, crecimiento de hongos, seguridad y efectos del plomo las cuales no son beneficiosas si hay

ancianos en casa, pueden también causar enfermedades respiratorias, cefaleas, depresión, ansiedad lo que puede conllevar a enfermedades mayores en las personas más vulnerables” (45).

Una vivienda saludable y adecuada, es una condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional del adulto maduro, que a su vez se cuente con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos maduros. Asimismo en los estudios de investigación muestran resultados, en el cual el tener una vivienda con techo de eternit trae consecuencias para la salud del adulto maduro, si bien es cierto sabemos que el eternit está hecho fibras de amianto por el cual entran en los bronquios, pasan a los pulmones y allí se depositan, provocando inflamación, que después de 15 o 20 años, provoca cáncer (46).

Así también el estudio que nos dan a conocer los resultados encontrados por Hadad Arrascue N. en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud, “Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 adultos maduros, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73,3% tienen material de piso de tierra y entablado, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura” (47).

Al analizar el tipo de material con los que están contruidos las viviendas más de la mitad tienen viviendas de material de piso de tierra, paredes de adobe y techos de eternit, quizás esto se debe a que las viviendas contruidas con este tipo de materiales implica menor gasto, es fácil de fabricar, además muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de materiales, y que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona sierra a diferencia de la costa y selva de nuestro país, sumado a este es el ingreso económico insuficiente y la ubicación de la zona que es de alto riesgo(aluviónica)en las épocas de lluvias, con precipitaciones intensas, que es propia de nuestra zonas sierra (47).

Abastecimiento de agua es un sistema de “distribución de agua potable que permiten Llevar este líquido vital para la supervivencia hasta la vivienda de los habitantes los Sistemas de abastecimiento de agua potable se pueden clasificar por la fuente del agua, del que se obtienen: Agua de lluvia almacenada, agua proveniente de manantiales naturales, donde el agua subterránea aflora a la superficie; agua subterránea, captada a través de pozos. Suministro de agua potable a una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías también se abastece mediante pozos y ríos artificiales (48).

La eliminación de excretas se define como la forma más común para evacuar las aguas residuales de tipo doméstico es mediante su descarga aun sistema de alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño/letrina, que se utiliza para la evacuación de excretas, que tiene un sistema de descarga de agua para su limpieza y está

conectado a un sistema de cañerías interno que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación y tratamiento de las aguas servidas y materia sólida (líquidos cloacales) (49).

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda 57 clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano” (50).

Una adecuada disposición o eliminación de los residuos sólidos es una práctica responsable de cada uno. Un residuo es un material que se desecha después de que haya realizado un trabajo o cumplido con su misión. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse en lugares autorizados de esa manera cuidar el medio ambiente de esa manera la salud de todo ser vivo.

La frecuencia con que pasan recogiendo la basura es definida como la frecuencia de eliminación de basura cuando el recolector de basura es informado de todas las reservas de memoria que se producen en el programa. Además, el compilador colabora para que sea posible llevar una cuenta de todas las referencias que existen a un determinado espacio de memoria reservado (50).

Así mismo en lo que respecta a la tenencia de la vivienda, la mayoría de estos adultos cuentan con casa propia, ya que muchos de ellos migraron con la finalidad de obtener sus propias viviendas por ende conformar una familia, la mayoría de estas personas se posicionaron de una forma ilegal como invasores, a diferencia de los demás que han comprado sus terrenos, a medida que ha pasado el tiempo estos adultos han tramitado sus papeles de propiedad por posición y años de permanencia ya que hoy en día la justicia dice que pasado las 24 horas de ocupación no hay derecho a desalojo, es así que estos adultos se han quedado como propietarios contando con un título de propiedad, en la actualidad ya cuentan con todos los servicios básicos.

En conclusión los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel representa un factor de riesgo en cuanto al material del piso, techo y paredes ya que algunos los tienen hechos de tierra y adobe, esto puede perjudicar su salud debido a que no contribuye a mantener la vivienda limpia, más bien al contrario el polvo que emana de este tipo de viviendas se hace más frecuente en los tiempos de invierno donde los vientos ayudan a que el polvo y tierra se levanten. En cuanto al abastecimiento de agua y demás necesidades básicas los adultos maduros de este estudio de investigación no se encuentran afectados ya que cuentan con lo necesario para realizar prácticas de higiene en sus hogares, dependiendo también del conocimiento que tengan en cuanto a cuidar su salud y su higiene.

TABLA 3: Del 100% (152) de adultos maduros el 77%(117) no fuma actualmente; el 47%(72) no consume bebidas alcohólicas; 87%(133) descansa de 6 a 8 horas; el 63%(96) se asean diariamente; el 57%(87) se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 41%(63) no realizan ninguna actividad física; el 48% (73) en sus dos semanas no realizaron ninguna actividad física; el 61% (93) consumen frutas diariamente; el 37% (57) consume carne diariamente; el 34% (52) consume huevos una o dos veces a la semana; el 33% (51) consume pescado 1 o 2 veces a la semana; el 85%(129) consume fideos diario; el 88% (134) consume pan y cereales a diario; el 66% (101) consume verduras y hortalizas a diario y el 24% (37) consume de 3 a más veces a la semana otras cosas.

Así mismo se asemejan los resultados obtenidos por Córdente, C. (102), en su estudio “Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid -2011”. Donde concluyó que el 65% no fuman casi nunca, el 70% ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, el 87% duermen de 6 a 8 horas, 73,4% se bañan 3 a 4 veces a la semana, el 80% indica realizar examen médico, 76% realiza actividad física caminando, y el 71% caminan en su tiempo libre por más de 20 minutos (51).

En dicha investigación tenemos como resultados que los adultos maduros consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no es alarmante pero si llama la atención pues los adultos maduros por su condición no deberían ingerir bebidas alcohólicas ya que ello repercute en su salud, y la mayoría no consumen cigarrillos.

Un estudio realizado por Monasteri, N, y Aranda, en sus estudios de investigación coincide en algunos resultados en su trabajo denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Donde muestra que el 47,2% de las mujeres no fuman actualmente ni han fumado antes, 50,8% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 73,2% duerme de 6 a 8 horas, 84,4% refieren que se bañan frecuentemente, 53,6% si se realizan algún examen médico periódico, 66% realiza como actividad física caminar, 40,4% comen diariamente fruta, 48,4% comen carne diario, 56,8% comen 1 o 2 veces huevo, 45,6% comen 1 o 2 veces pescado. Así mismo difiere con respecto al consumo de fideos ya que 62% comen de 3 o más veces fideos, 64,8% comen 1 o 2 veces pan o cereales, 51,2% comen 1 o 2 veces verduras y hortalizas, 45,2% comen 1 o 2 veces legumbres, y otros (52).

Con respecto al número de horas que duermen los adultos se muestra que la mayoría de los adultos duermen en un promedio de 6 a 8 horas, esto quizá se debe a la labor que ellos realizan ya que la mayoría cuentan con trabajos eventuales por tanto se tienen que levantar muy temprano para que puedan ir a laborar como: peones, albañiles y otros ya que los trabajos no los realizan muy cerca. Las mujeres se levantan muy temprano para que puedan preparar los alimentos del esposo e hijos para que puedan ir a sus labores, muchos de estos adultos quizás se acuestan un poco tarde ya que hoy en día la mayoría cuenta con un televisor en la casa y muchos de ellos se dedican a ver las noticias y otros programas. Por otro lado también se debe a la cultura pues se observa que la gente de las zonas rurales y la sierra del Perú están

acostumbrados a levantarse muy temprano a realizar sus actividades diarias (53).

Con respecto a los hábitos de higiene de los adultos maduros se muestra que la mayoría de ellos realizan su higiene corporal 4 veces a la semana, uno de los factores muy importantes es la cultura, la costumbre de cada uno de ellos, el baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (54).

El mejoramiento nutricional es un factor que participa en el aumento de la esperanza de vida. La alimentación en el adulto mayor es tan importante o más que en las demás etapas biológicas. En el adulto mayor no se recomienda dietas muy bajas en calorías, no cubren el aporte de proteínas, vitaminas y minerales se debe seleccionar alimentos de gran densidad nutricional, muchas veces los adultos mayores tienen la idea equivocada de que sus requerimientos de alimentos son pequeños, porque ya no lo necesitan, estas son algunas razones por las cuales no consumen alimentos saludables en esta etapa de su vida (55).

En conclusión los determinantes relacionados con el estilo de vida de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Miguel, si representa un factor de riesgo, ya que no tienen conductas adecuadas en cuanto a la práctica de actividad física, consumo de bebidas alcohólicas, y la falta de una nutrición adecuada que es muy importante en esta etapa de sus vidas, no tienen el conocimientos necesario acerca de los alimentos que pueden ayudar a prevenir y cuidarse de las enfermedades crónicas degenerativas y se encuentran en riesgo de continuar afectando su salud en vez de mejorar.

TABLA 4, 5, 6: Del 100% (56) de los adultos maduros el 46%(70) que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el lugar donde se les atendió el 37%(56) muy cerca de su casa; el 63%(95) cuentan con SIS-MINSA; el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran el 55%(83) manifiestan que el tiempo fue regular; la calidad de atención que recibió el usuario(a) en el establecimiento de salud el 51% (78) refieren que fue buena; el 77%(117) ósea la mayoría si existe el pandillaje y delincuencia en la comunidad; el 86%(130) no recibe ningún apoyo social natural; asimismo el 50%(17) de los pobladores reciben apoyo de un comedor popular y vaso de leche.

Dados los resultados de la presente investigación se encontró estudios similares como Salinas A, Manrique B, Téllez M, en su estudio titulado Redes de apoyo social: adultos maduros beneficiarios del componente para adultos maduros del programa oportunidades, encontraron que 4% de los hombres y el 3% de las mujeres no cuentan con red de apoyo y que, de éstos,

un alto porcentaje (68 y 78,2 respectivamente) viven ya sea con su pareja o con otros familiares. Es decir, a pesar de no vivir solos manifiestan la carencia de una red de apoyo (56).

Se encontró que en el presente estudio de Lorenzo Z, comportamiento del sistema de redes de apoyo social en los adultos maduros que sufren la conducta suicida. Menciona que el apoyo social tiene beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales. Estos resultados no son similares al estudio realizado (57).

El apoyo de organizaciones que reciben los pobladores de la comunidad consiste en programas alimentarios que canalizan los fondos destinados por el Estado a apoyar la alimentación de la población en situación de pobreza y de pobreza extrema, se caracterizan por utilizar “redes sociales”, es decir, organizaciones sociales que intermedian entre el Estado y los beneficiarios finales; que son los comedores populares, los clubes de madres o los comités de vaso de leche, uno de los principales objetivos de la transferencia es que los programas alimentarios respondan a la realidad de cada provincia y distrito y lleguen a la población que realmente los necesita, para ello se espera que la cercanía de las Municipalidades a la población, permita una focalización para que se atienda a la población más pobre.

Asimismo los programas alimentarios deben ejecutarse con la mayor participación de la población organizada. No sólo porque se requiere una red social para que funcionen, sino porque la transparencia de las operaciones debe estar garantizada, tanto en lo que significa la compra de alimentos, como en la entrega. La compra de alimentos da a las municipalidades capacidad de intervenir en mercados agrarios y en ellos se juegan muchos intereses, habiendo riesgo de corrupción. La selección de beneficiarios para la entrega de alimentos da a las municipalidades un “poder sobre la pobreza” que puede ser mal utilizado en mecanismos de clientela, uso político de los alimentos, etc (58).

Merrizon, R. en su estudio “El Impacto de los Controles Médicos en Adultos de Málaga, 2010”. Se encontró que el 76% se atendieron en un centro de salud, el 57,3% indican que la distancia es regular hasta el Centro de salud, 89% tienen seguro del MINSA (SIS), 56,3% indican que el tiempo de espera para ser atendido es regular, 65,3% refieren que la calidad de atención es regular y el 77,3% refirieron que hay presencia pandillajes cerca de su casa (59).

Seguro integral de la salud brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Respecto al tipo de seguro, la mayoría de los adultos maduros contaba con el SIS, lo cual favorece a su salud, pues acuden a él para ser atendidos gratuitamente y curar sus males en caso de enfermarse. El SIS tiene por finalidad brindar bienestar de los peruanos que no cuentan

con un seguro de salud, por lo que prioriza la de aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Este seguro resuelve el problema del limitado acceso a los servicios de salud (59).

Timaná Yenque, Liliana en Liliana (60), realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” Lima 2002. El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional.

La calidad de atención que brinda el personal de salud al usuario es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, ser puntual, mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. Para el paciente la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar

enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados (61).

En relación a la presencia de pandillaje cerca de las viviendas la gran mayoría refiere que en los últimos años van en aumento este tipo de problemas sociales en los adolescentes y jóvenes de nuestra sociedad actual, es así que la mayor parte de los hijos de los adultos que no se dedican a estudiar, trabajar, o realizar otro tipo de actividades, se están sumando a otros problemas que se observa casi en todo los lugares de nuestro país. Sumado a este es el grado de independencia, la deficiente comunicación que existe entre los miembros de la familia y la presencia de violencia, abandono u otro tipo de problemas dentro del hogar (62).

En conclusión los adultos maduros de este estudio de investigación no se ven afectados en cuanto a estas variables, ya que la mayoría cuentan con el tipo de seguro del SIS, y tienen un puesto de salud cerca de su casa, al cual pueden acudir cuando tengan problemas de salud, y así mismo reciban información sobre cómo prevenir algunas enfermedades.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Determinantes de la salud biosocioeconómicos y la vivienda la mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, con trabajo eventual, con un poco más de la mitad tienen grado instrucción secundaria entre completa e incompleta.
- Con respecto a los determinantes de los estilos de vida la mayoría de los adultos maduros no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no consumen bebidas alcohólicas, no realizan actividad física en su tiempo libre, más de la mitad se realizan exámenes en un establecimiento de salud.
- Así mismo los determinantes de redes sociales y comunitarias casi toda la totalidad no recibe apoyo social organizado, la mayoría cuentan con SIS, manifiestan que si existe el pandillaje, menos de la mitad refieren que la calidad de atención es regular.

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adultos maduros del asentamiento humano San Miguel en el distrito de Chimbote con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos maduros.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Santa Ana “para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que a si estos adultos maduros tomen conciencia de su problema de salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los adultos maduros, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Vélchez Adriana. Puesto de Salud Santa Ana. San Miguel. Chimbote 2013.
14. Acuña Y. y Cortes R. Promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza. Instituto centroamericano de administración pública. San José. Costa Rica abril, 2012
15. Rosas H, promoción de salud y estilos de vida saludable en jóvenes universitarios: “hacia un curriculum integral”. Universidad Austral de Chile. Valdivia, marzo 201
16. Cuevas, B. “Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de monterrey, Nuevo México, 2014. Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4380/1/1080259415.pdf>
17. Vidal, D et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de concepción, Chile, 2014. Ciencia y Enfermería vol 20

18. 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.
19. 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.
20. 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
21. 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.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. 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>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
27. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
28. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
29. Ballares 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 en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
30. 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/>

31. 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
32. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
33. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
34. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
35. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo 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>
36. 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>
37. 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>.

38. Martinez 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
39. Regalado, E. Osorio, Y “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huacran –Carhuaz]-2009.
40. Minaya, S. Loli, N. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Marian –Huaraz]-2009.
41. Haro, A. Loarte, C. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Cachipampa –Huaraz] -2010.
42. Rodríguez Z, Y. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven. “casa de la juventud” [Tesis pregrado].Chimbote; 2012.
43. Arrascue, H. N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>

44. Laz B. Definición de vivienda, [Los angeles since 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre].1999. Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
45. Quispe R. El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. Chile: Red Revista INVI, 2006. p 43.
46. Mostacero Rick. Cuando se dieron cuenta del peligro que ocasiona el eternit. 21 de Mayo 2006. (Citado 14. Octubre 2015). Disponible en: <http://debemosaber.blogspot.pe/2006/05/eternit-es-asbestoamianto-tembladera.html>
47. Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2015 Octubre 14]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
48. Gutiérrez H. Rogelio abastecimiento de agua potable. México: Ed. Pearson. (8ª edición), 2008. [Citado el 2015 Octubre 14].
49. Rios, B. “Análisis de la Vulnerabilidad y Determinación del Riesgo I Etapa - Lima Cercado. [Serie internet]. [Citado en el 2015 Oct. 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. 2013”. Desde publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicio.

50. Garnica, E. “Determinantes y Medida de la Calidad de Vivienda Social Agosto, 2010”. [Citado en el 2015 Octubre 14]. Disponible desde: cladea.org/.../index.php?...determinantes-y-medida-de-la-calidad-de-vivi.
51. Córdente, C. Estudio titulado “Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid, [Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Castilla la Mancha IXXXX]. 2011. [Citado 18 de septiembre del 2015). Disponible desde: www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf
52. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
53. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citado Feb. 16 del 2015]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html.
54. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 11 Abril 2015] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>.

55. Sicart, M. Estudio “Estudio de los Hábitos Alimentarios en Población Universitaria y sus Condicionantes, 2005. [Para optar el grado de doctorado]. [Universidad Autónoma de Barcelona]. [Citado 18 septiembre 2015]. Disponible desde www.tdx.cat ›Departament de Ciència Animal i dels Aliments.
56. Salinas A, Manrique B, Téllez 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>
57. Lorenzo Z, Apoyo Social Organizado [artículo en internet] 2009. Disponible en: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redex_Adulto_Mayo_r.pdf.
58. Municipio al Día. Portal para el fortalecimiento de la gestión y la inversión municipal 2014. [Citado 18 octubre del 2015]. Disponible en: https://municipioaldia.com/servicios_sociales.html#.ViiNLH4vfIV
59. Merrizon, R. Estudio“El Impacto de los Controles Médicos en Adultos de Málaga 2010. [Informe de tesis]. [Universidad Malaga]. [Citado 18 octubre 2015]. Disponible desde: www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16851882.pdf

60. Timaná Yenque, Lilliana. “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. 2013. [Citado en el 2015 Octubre 14].

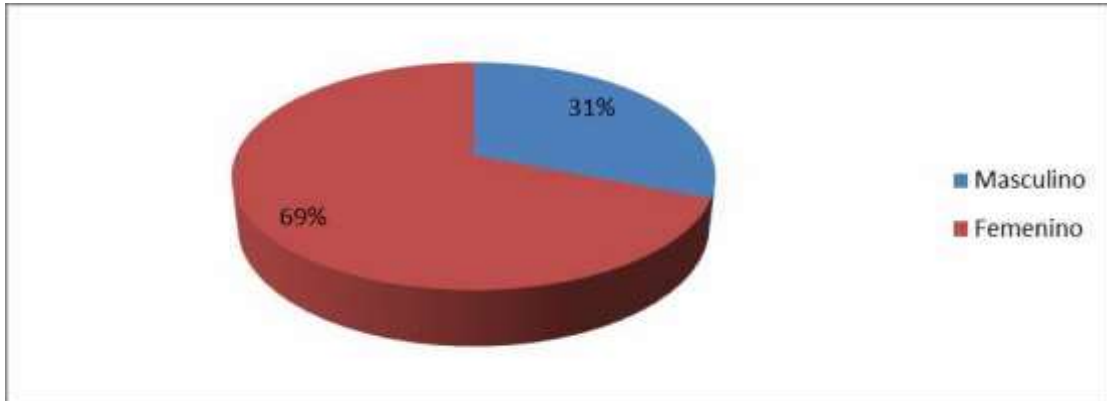
61. Morales Torres, Modesta; Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España, 2004, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. [Citado 18 de octubre del 2015].

62. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Reporte de pandillaje. [Serie en Internet]. [Citado 6 de septiembre del 2015]. [1 pantalla libre]. Disponible desde:peru21.pe › ... › Delincuencia es el mayor problema de los limeños.

ANEXO

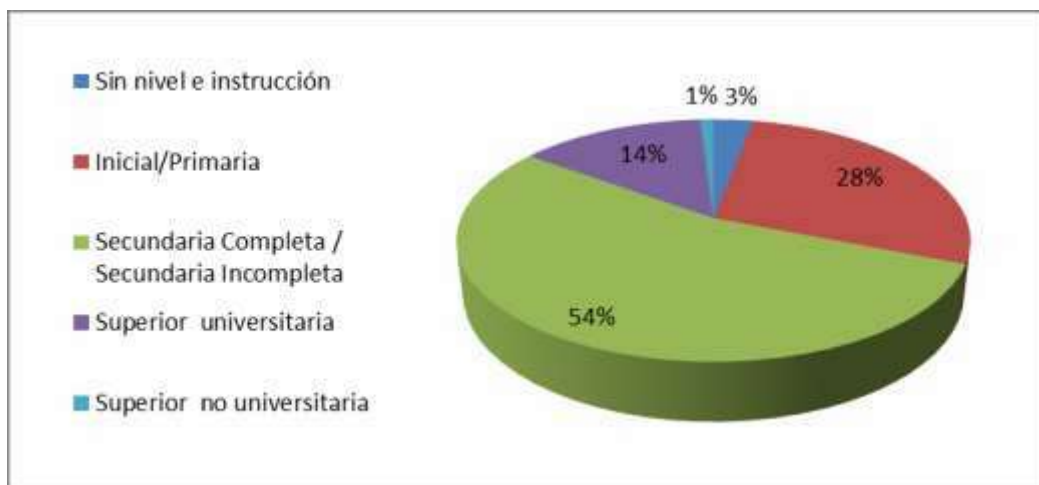
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: SEXO



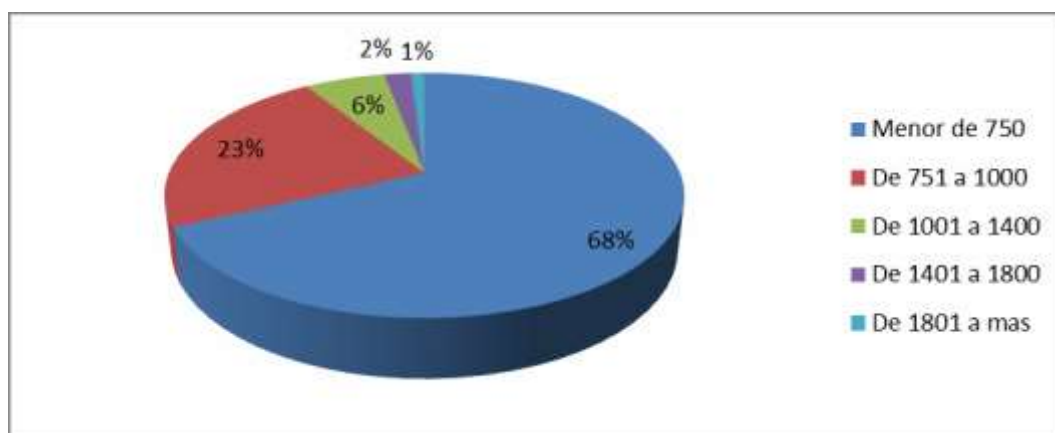
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



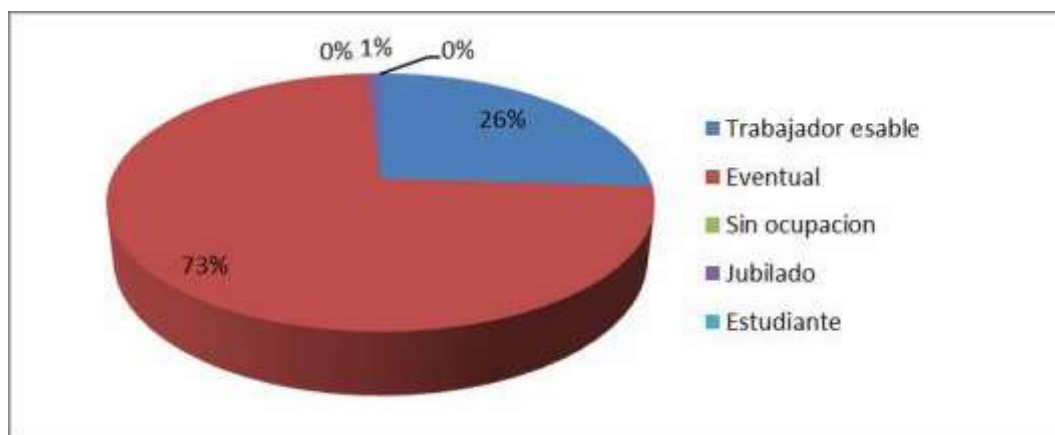
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

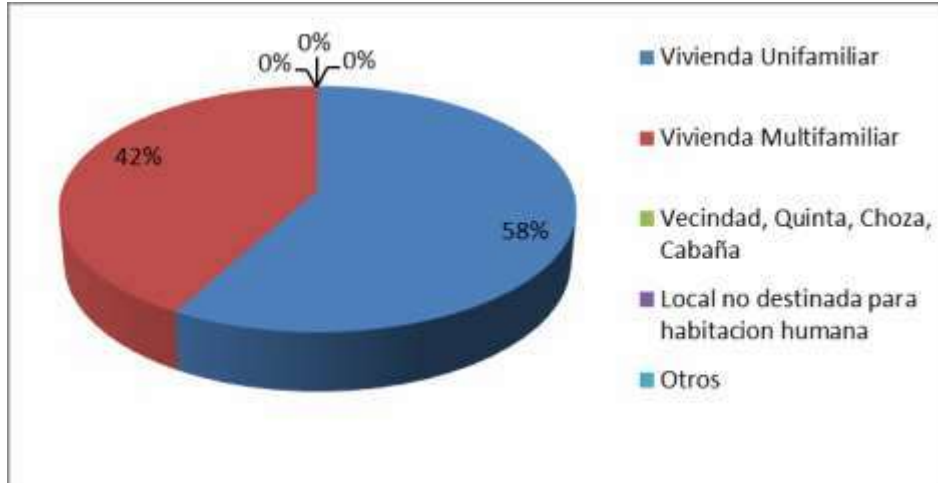
GRÁFICO 4: OCUPACIÓN



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

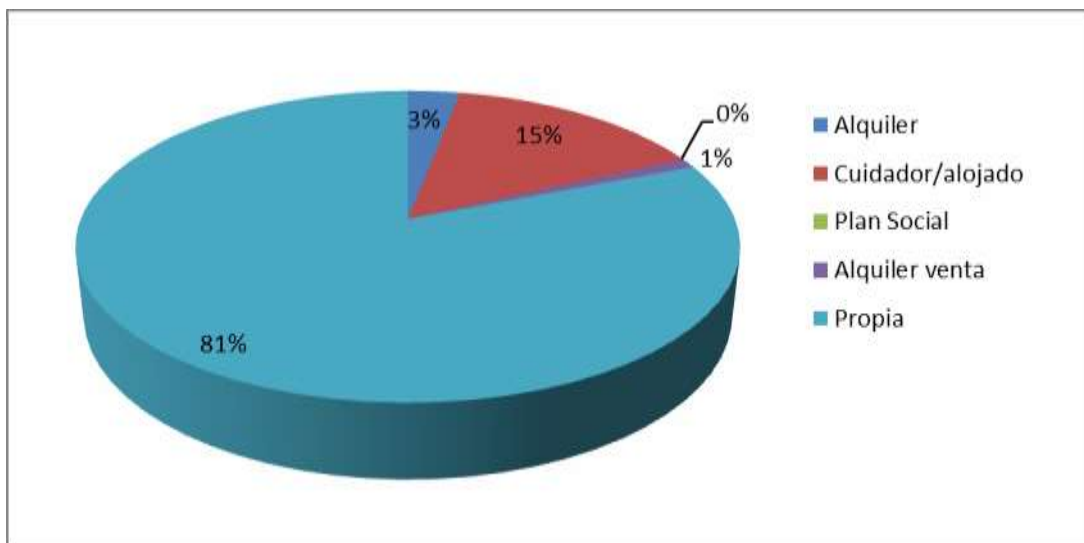
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



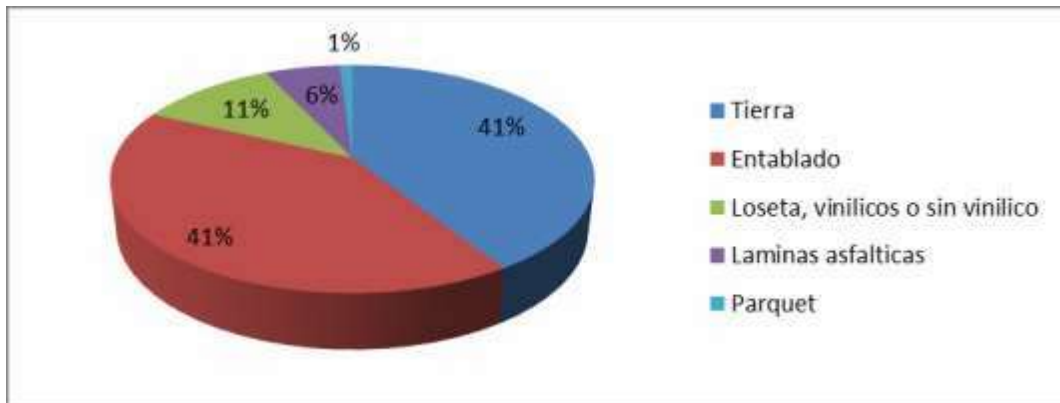
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6: TENDENCIA DE LA VIVIENDA



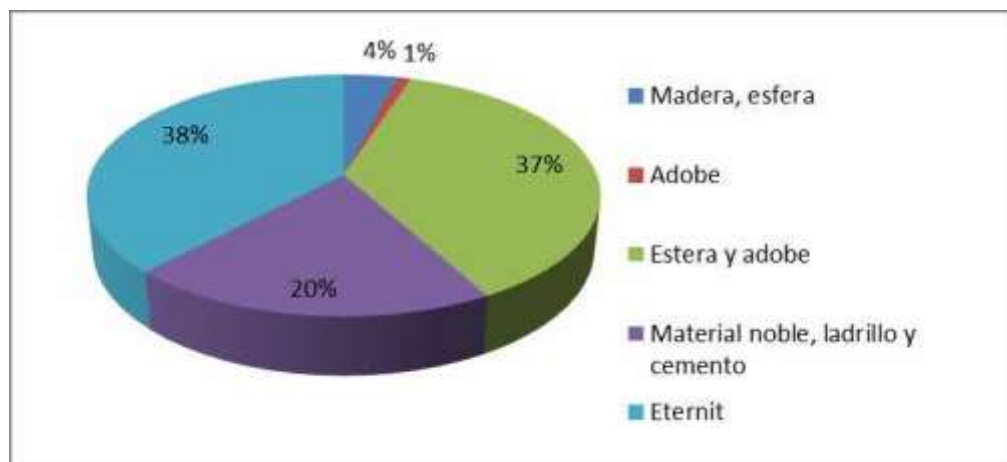
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 7: MATERIAL DE PISO



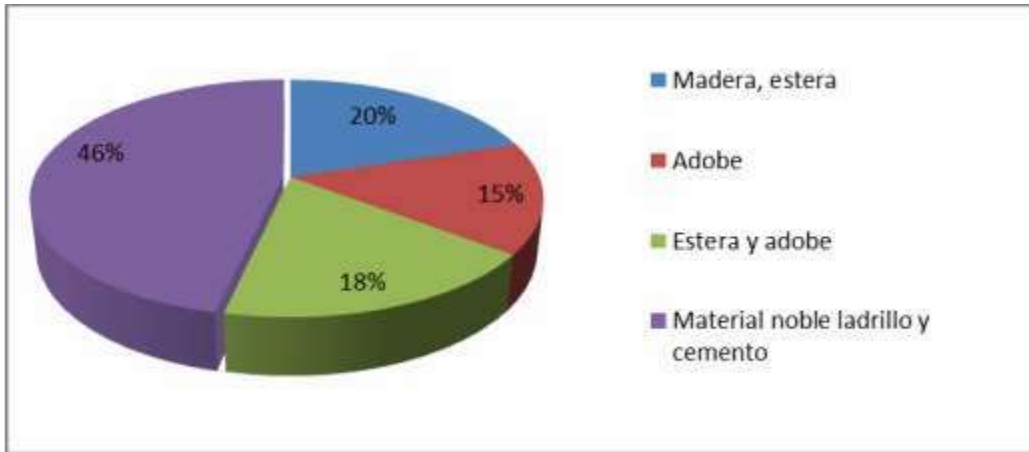
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8: MATERIAL DE TECHO



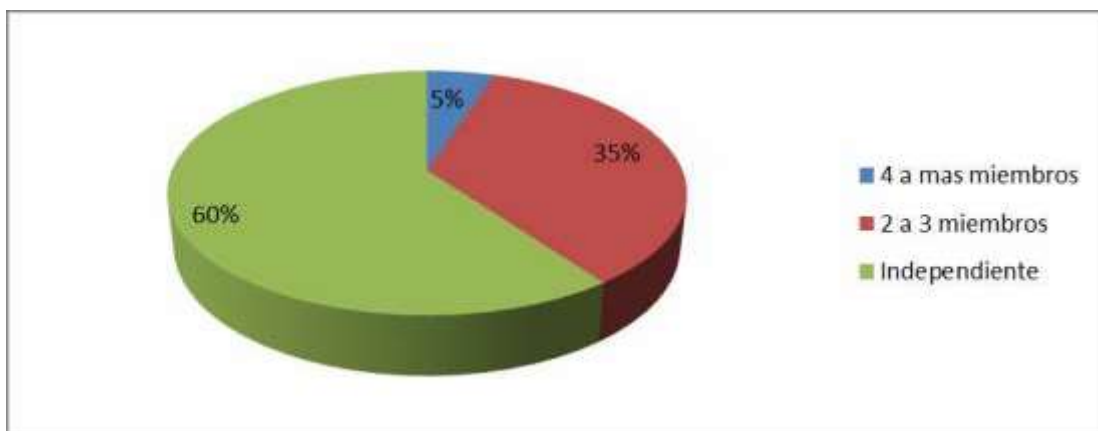
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



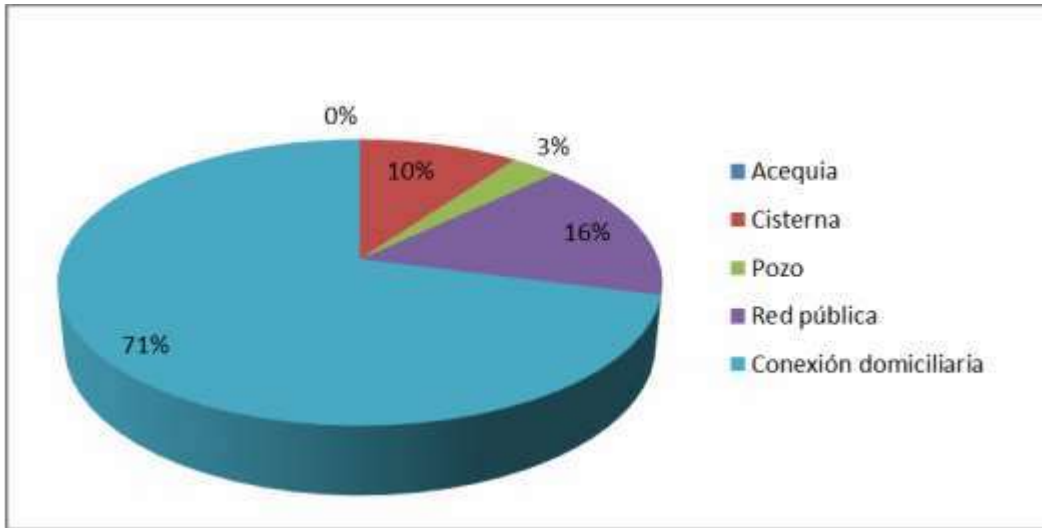
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION



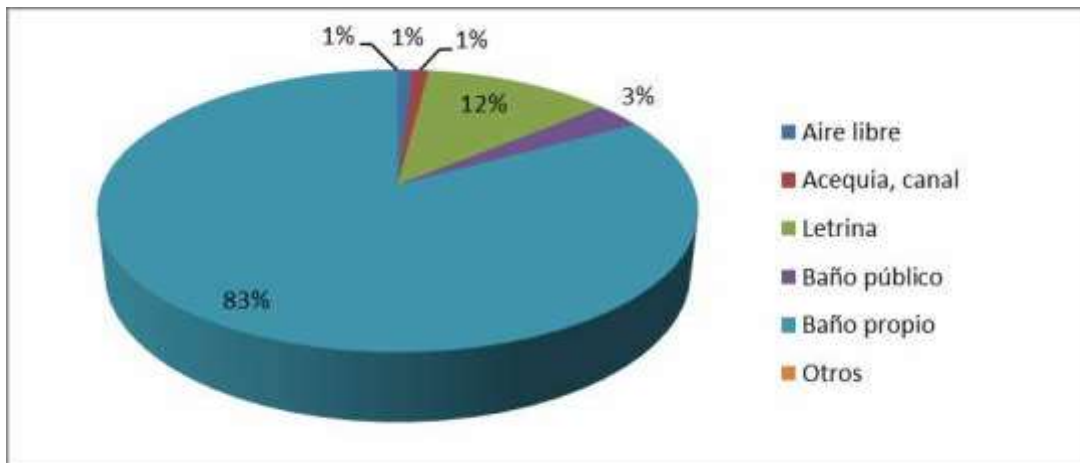
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



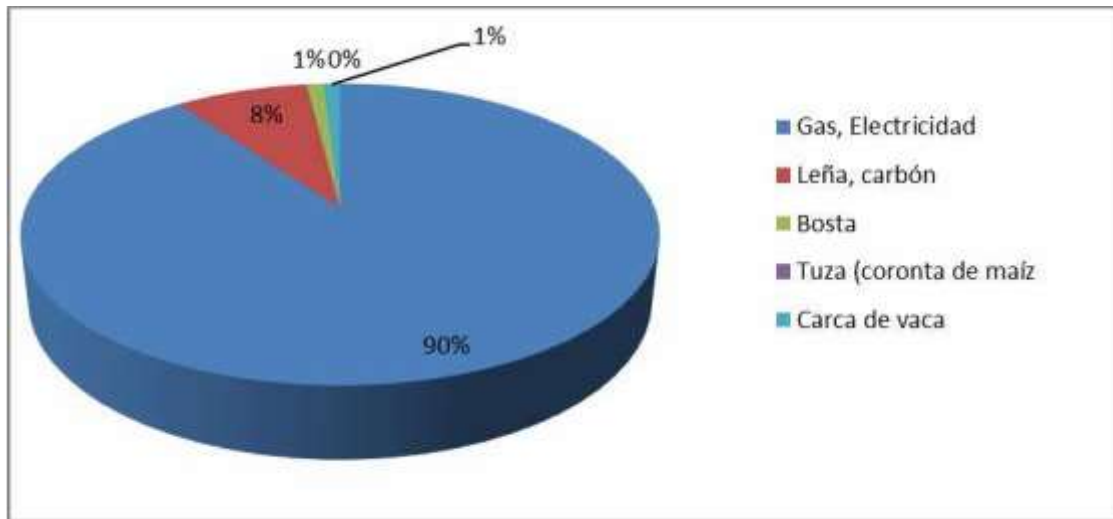
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12: GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



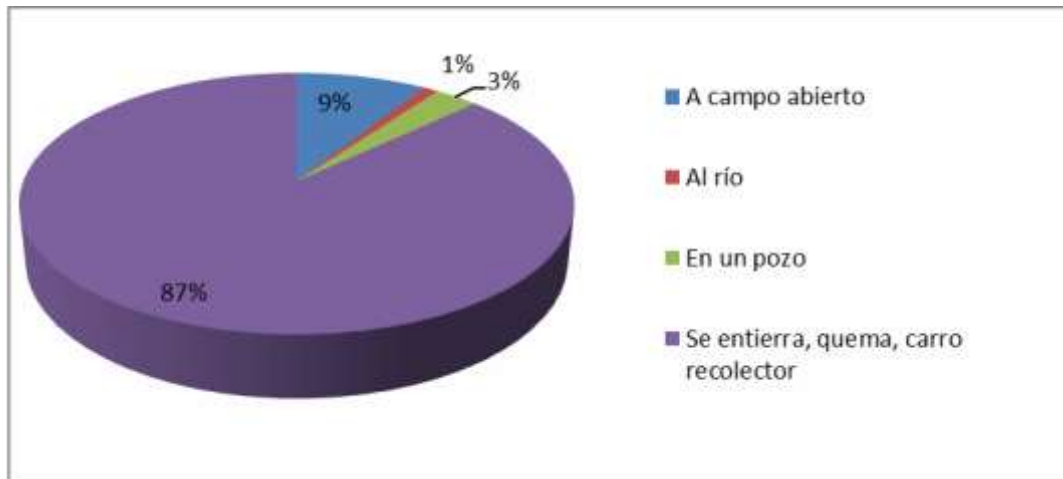
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: ENERGIA ELECTRICA



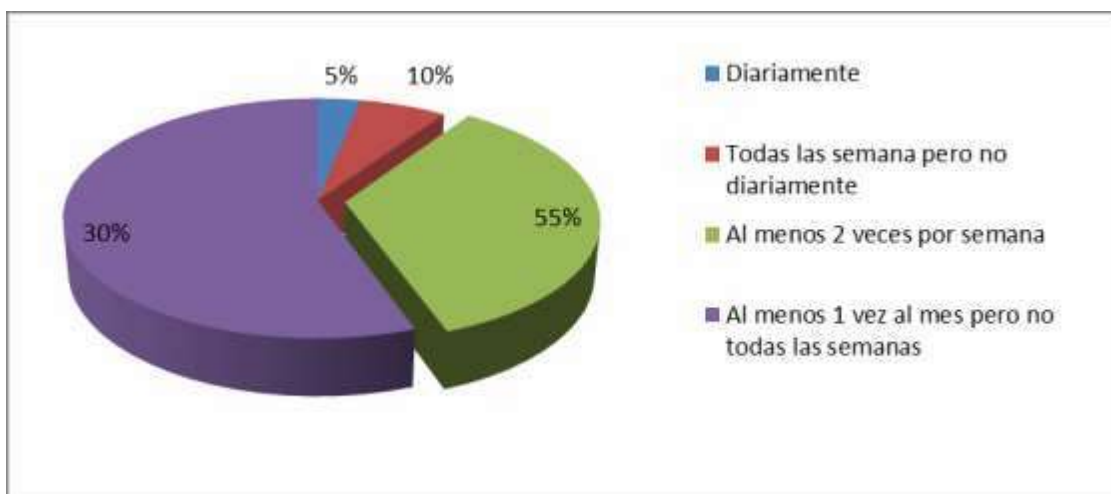
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 15: DISPOSICION DE BASURA



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

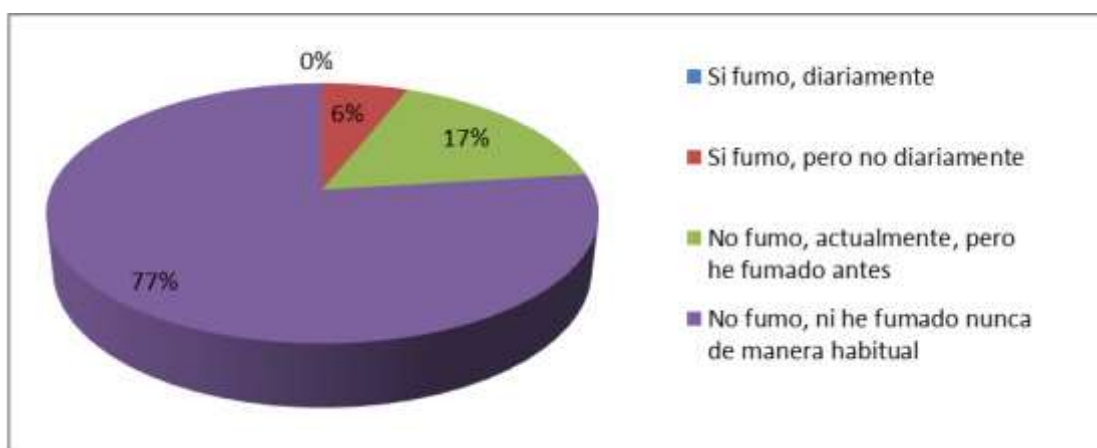
GRAFICO 17: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 18: COMO FUMAN ACTUALMENTE



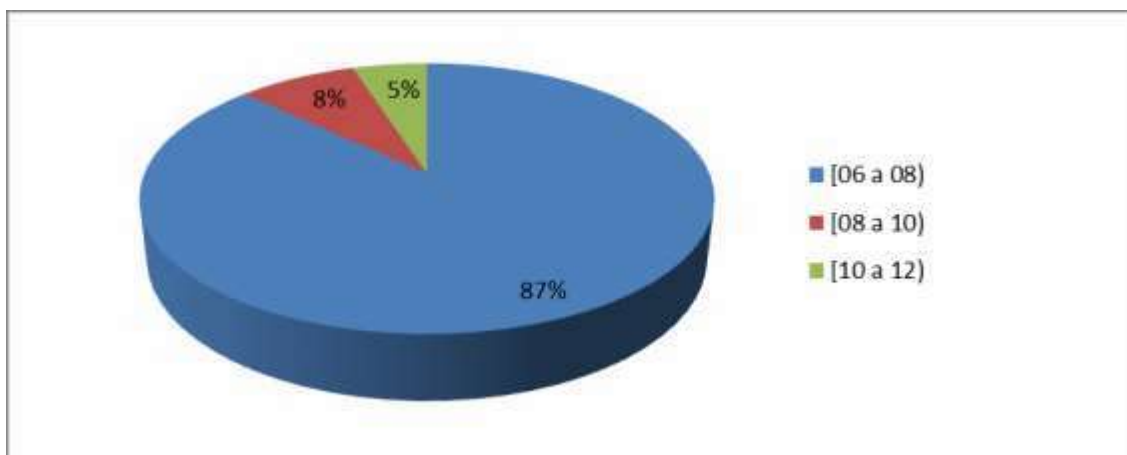
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 19: LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHOLICAS



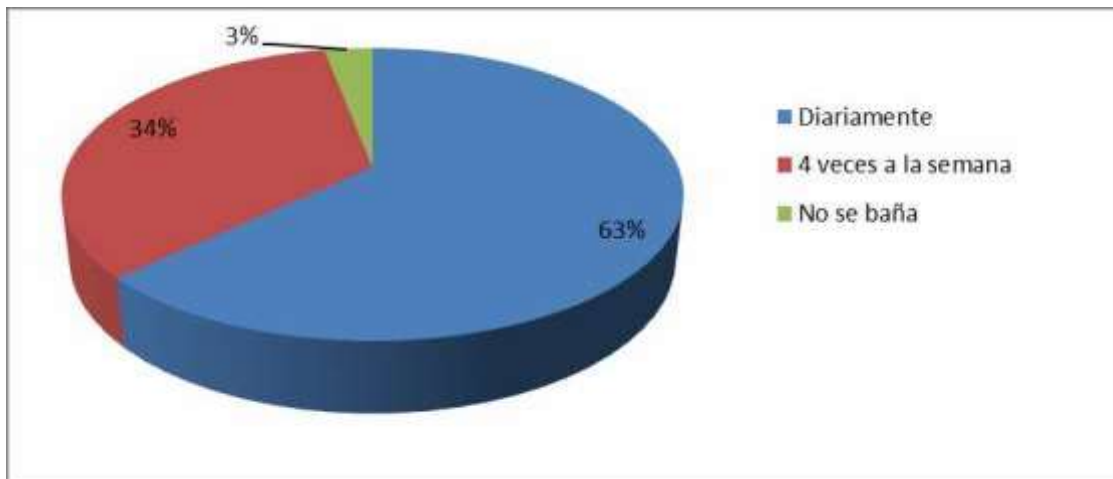
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



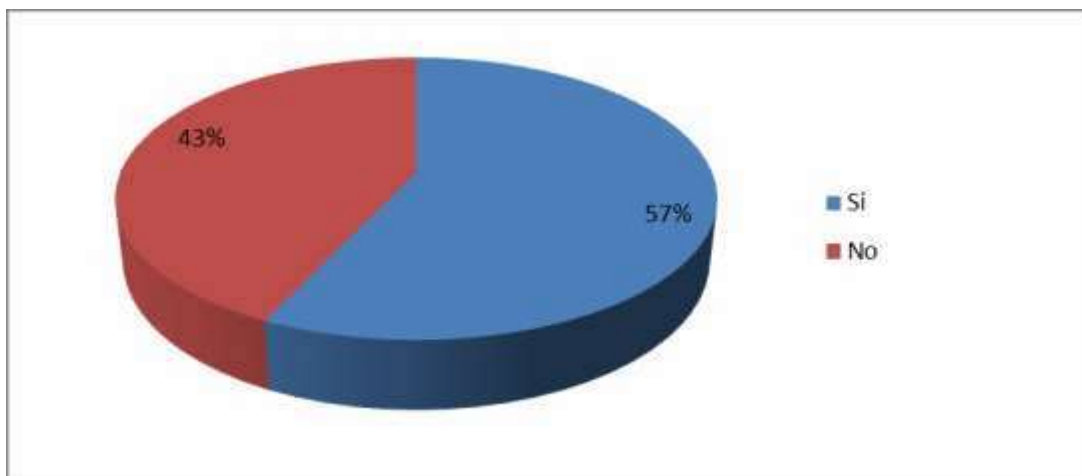
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 21: LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



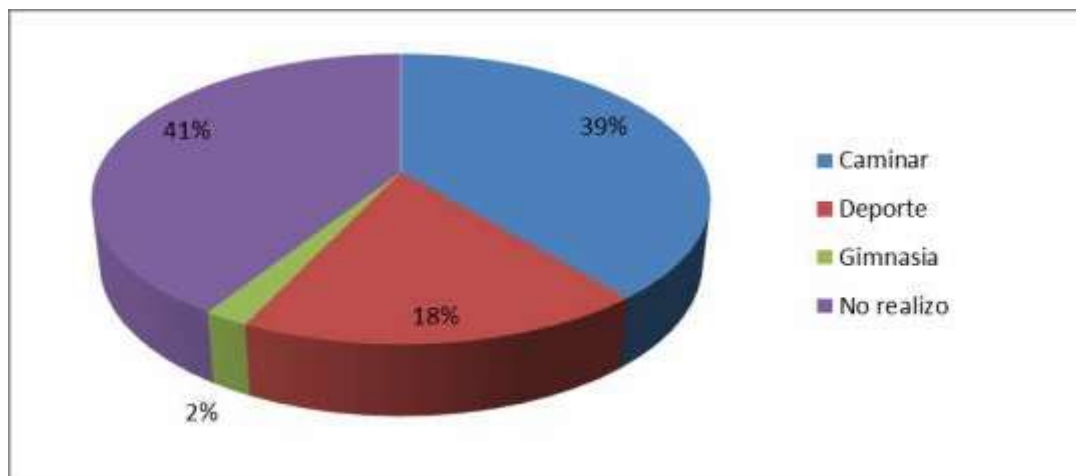
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 22: SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



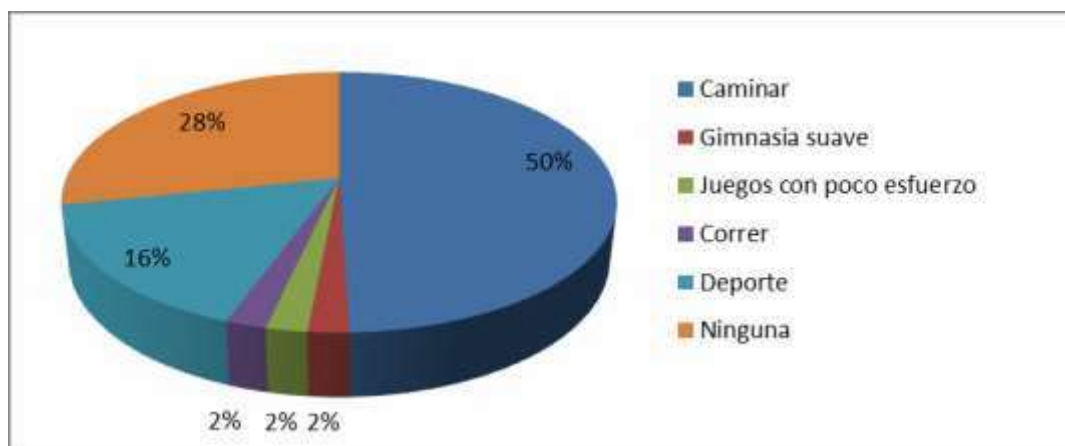
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



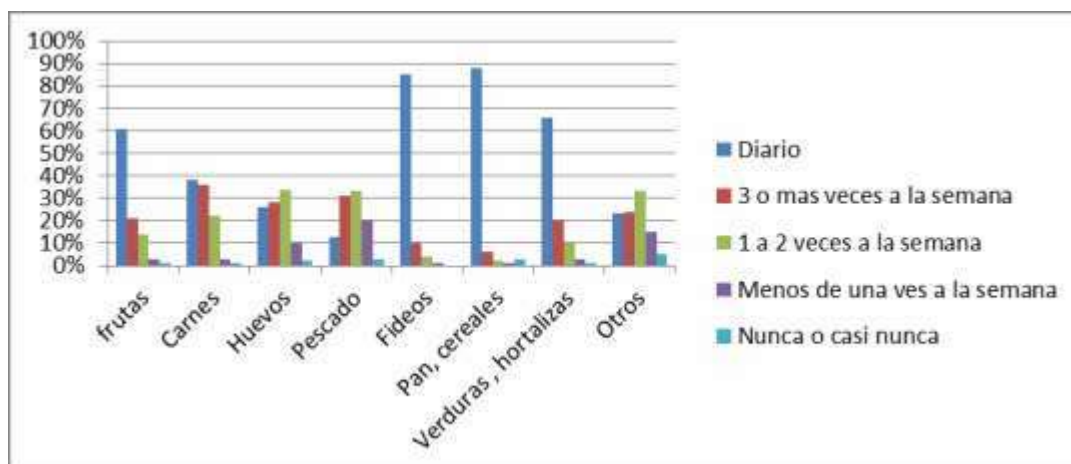
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 24: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20.MINUTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

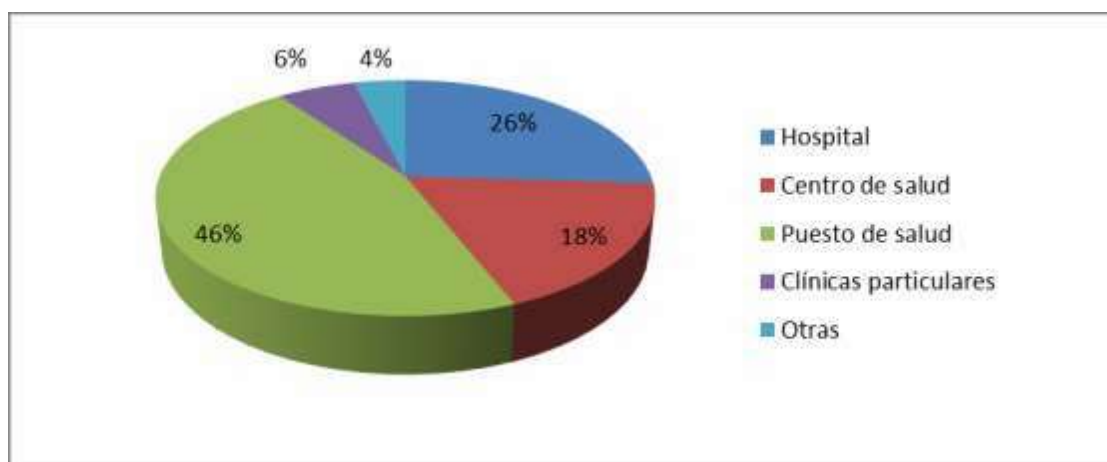
GRAFICO 25: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

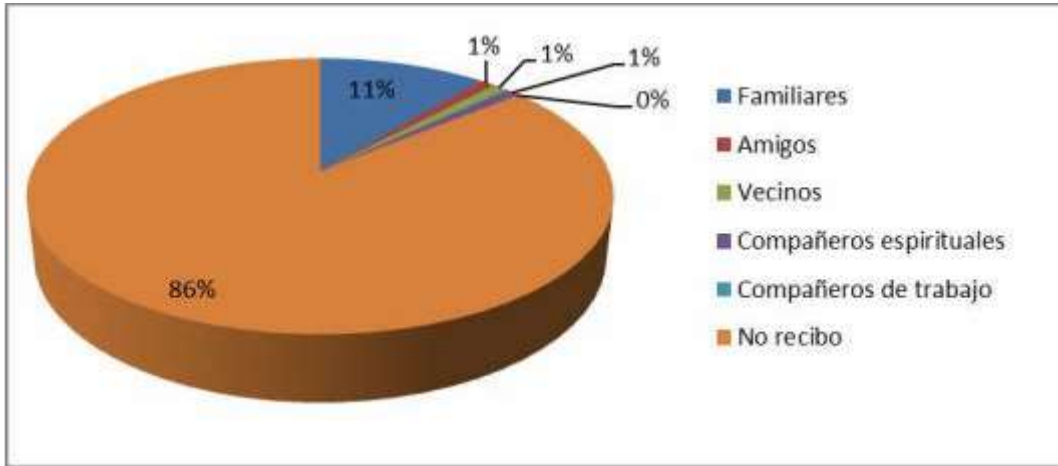
GRAFICO 26: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMO MESES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el asentamiento humano San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

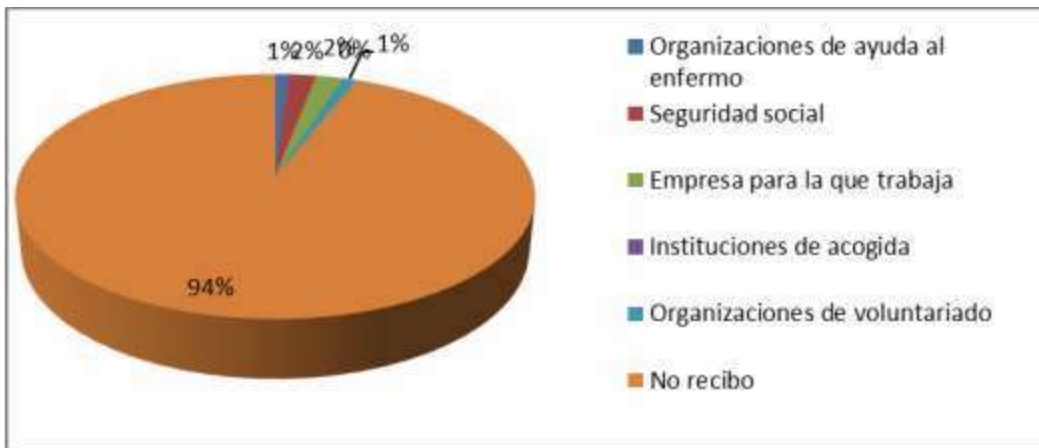
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 26: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



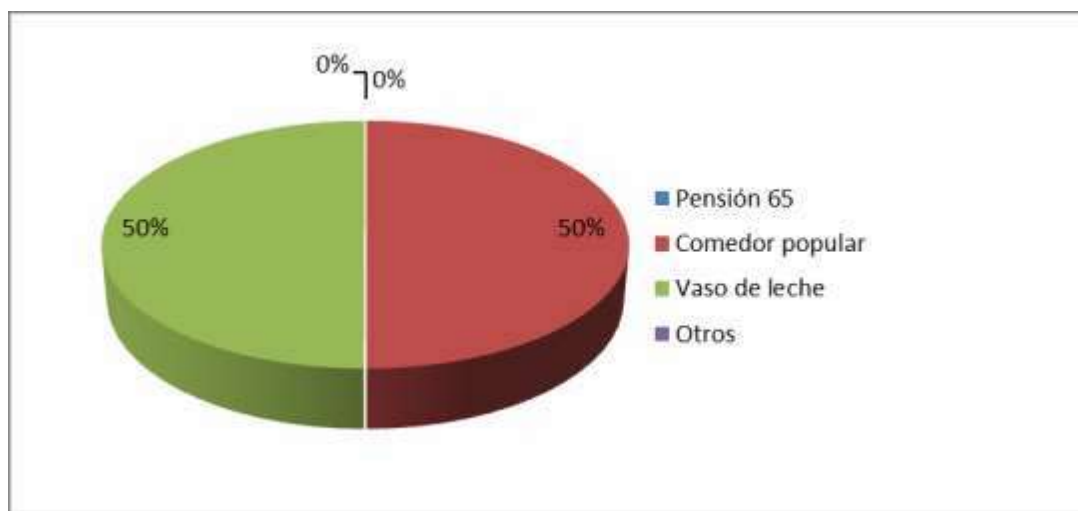
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el A.H. San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



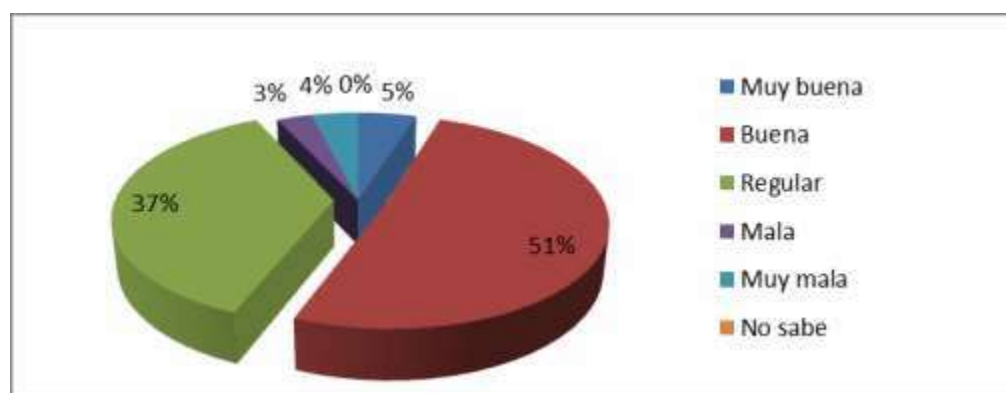
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el A.H. San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



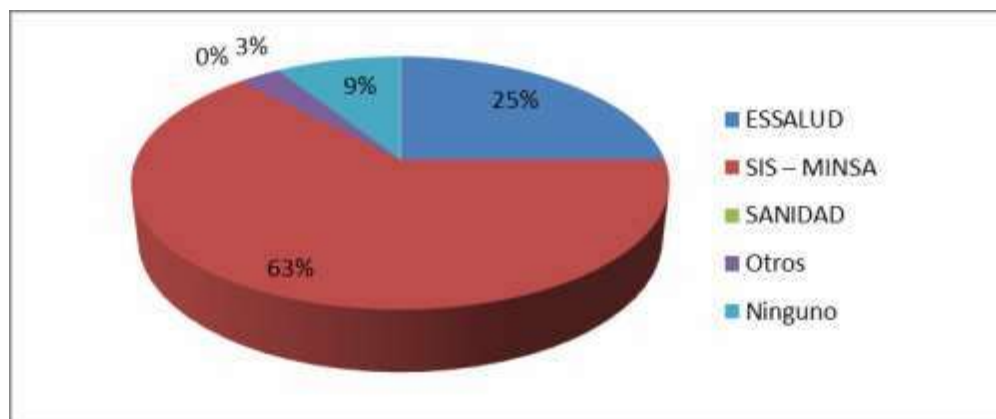
FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el A.H. San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS MADUROS. A.H. SAN MIGUEL – CHIMBOTE, 2013



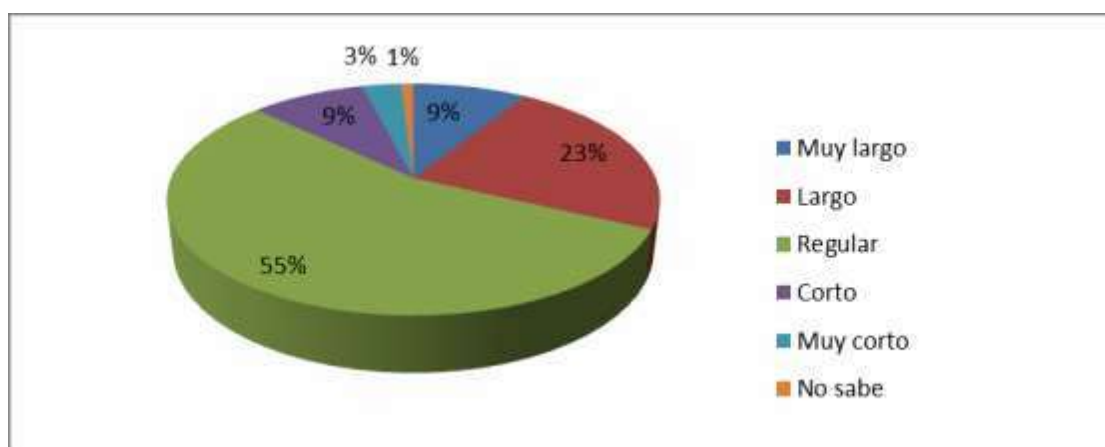
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el A.H. San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 32: TIPO DE SEGURO



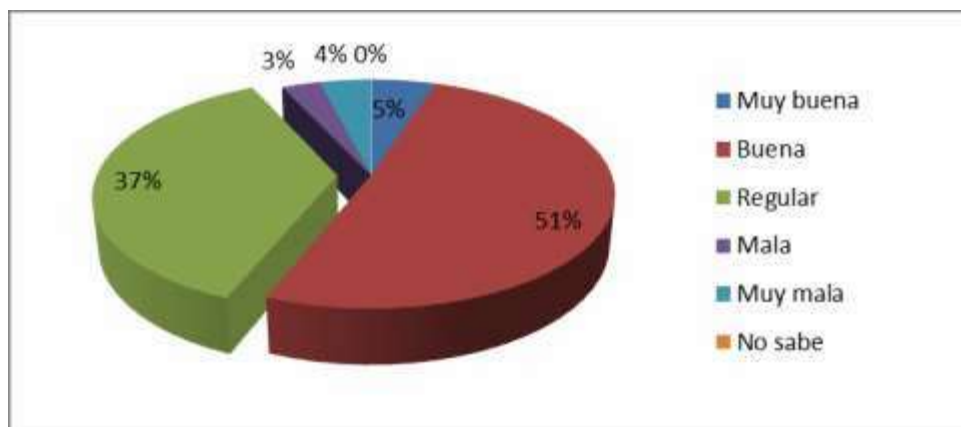
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el A.H. San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 33: TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN



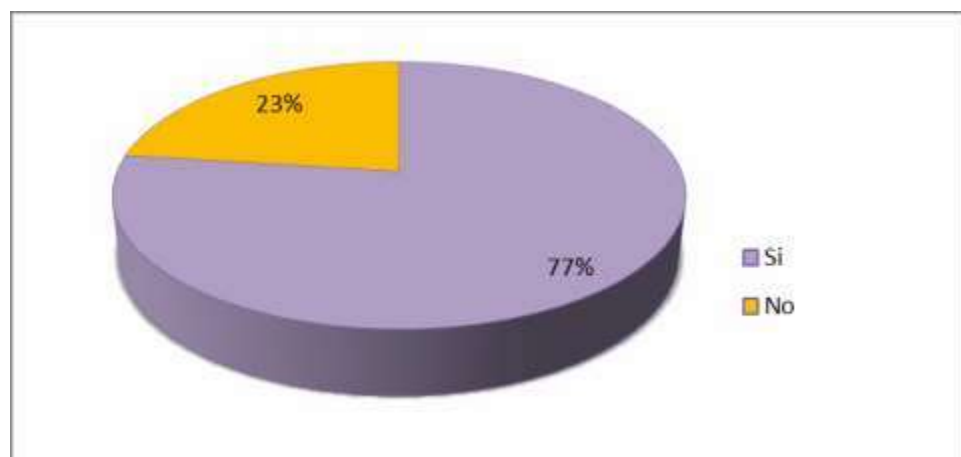
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el A.H. San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRÁFICO 34: CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



FUENTE: “Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el A.H. San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 35: PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros en el A.H. San Miguel. Chimbote. 2013 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

ANEXO 1

OPERACIÓN DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= **X**

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (250)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (250-1)}$$

$$n = 152$$

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIAD
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO, CHIMBOTE, 2013

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()

- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.”

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. “Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
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 (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)”

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	1	1,000
2	1,000	4	1,000
3	1,000	1	1,000
4	1,000	5	1,000
5	0,944	1	1,000
6.	1,000	6	1,000
1	1,000	1	1,000
6.	1,000	9	1,000
2	1,000	2	1,000
6.	1,000	0	1,000
3	1,000	2	1,000
6.	1,000	1	1,000
4	1,000	2	1,000
6.	1,000	2	1,000
5	1,000	3	1,000
6.	1,000	2	1,000
6.	1,000	4	1,000
7	1,000	2	1,000
8	1,000	5	1,000
9	1,000	2	1,000
10	1,000	6	1,000
11	1,000	7	1,000
12	1,000	2	1,000
13	1,000	8	1,000
		9	1,000
		3	1,000
		0	1,000
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (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
Coficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 5

**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 a encuestar?	Esencial	Útil 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 N°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 ADULTOS MADUROS
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL, 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

.....