



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO  
MADURO DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE -  
CHIMBOTE, 2019**

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

**AUTOR**

**ZVALETA FIGUEROA, DIANA KARINA**

**ORCID: 0000-0001-9647-8698**

**ASESOR**

**ARANDA SANCHEZ JUANA RENE**

**ORCID: 0000-0002-7745-0080**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2023**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**Zavaleta Figueroa, Diana Karina**

ORCID: 0000-0001-9647-8698

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

### **ASESOR**

Aranda Sánchez Juana Rene

ORCID: 0000-0002-7745-0080

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

### **JURADO**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0003-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo  
**PRESIDENTE**

Mgtr. Cerdán Vargas, Ana  
**MIEMBRO**

Mgtr. Ñique tapia, Fanny Roció  
**MIEMBRO**

Dra. Aranda Sánchez Juana Rene  
**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por bendecirme y darme salud, fortaleza, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Él es mi fortaleza y mi guía constante.

A mis padres Wilfredo y Ruth, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi Hija Fernanda, quien es mi motivo de ser para salir adelante; a mis hermanos que me apoyaron incondicionalmente; y a todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente a realizar este trabajo de investigación

## AGRADECIMIENTO

Dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y vivir cada día con la experiencia de ser madre.

A mis padres Wilfredo y Ruth, por ser ejemplo de perseverancia y constancia que los caracteriza y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por brindarme todo su amor.

Agradecimiento a la doctora María Adriana Vílchez Reyes, por su gran apoyo y motivación para la culminación de mi estudio profesional, por haberme guiado paso a paso en el aprendizaje, para la elaboración de mi informe de tesis

## INDICE DE CONTENIDO

<b>1. CARATULA.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3 HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. INDICE DE CONTENIDO.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>7.RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas de la Investigación.....	13
<b>III.METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1 Diseño de la Investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	45
3.5 Plan de Análisis.....	37
3.6 Matriz de Consistencia.....	39
3.7 Principios éticos.....	46
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
4.1 Resultados.....	54
4.2 Análisis de los resultados.....	66
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>VII.RECOMENDACIONES.....</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>100</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 1:** DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019 42

**TABLA 2:** DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019 .....47

**TABLA 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019 55

**TABLA 4, 5 y 6:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO DE LAS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019 .....61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**TABLA 1:** DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019.....40

**TABLA 2:** DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019.....41

**TABLA 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019.....43

**TABLA 4:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019.....45

## RESUMEN

La principal causa de muertes en los adultos maduros en todo el mundo, es por enfermedades Cardiovasculares con un 40% de fallecidos. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, el objetivo es; describir los determinantes de la salud en los adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019. La muestra lo constituyeron 140 adultos maduros, que respondieron un cuestionario sobre los determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Una vez procesados los datos se obtuvo los resultados; la mayoría tiene secundaria completa o incompleta, su ingreso económico mensual es de 751 a 1000 nuevos soles, tienen trabajo eventual. todos tienen casa propia, de piso de tierra, pared y techo de estera y madera, el abastecimiento de agua es mediante red intradomiciliaria, con electricidad ininterrumpida, casi la totalidad consume frutas, fideos, pan y cereales, casi todos duermen entre seis y ocho horas, la mayoría tiene examen médico en un establecimiento de salud, las actividades físicas lo realizan en su tiempo libre por 20 minutos, la totalidad acude a comedor popular, no reciben apoyo social natural, cuentan con el Seguro Integral de Salud, y casi todos mencionan la no existencia de pandillaje. Se concluye que los adultos maduros cuidan su salud y ante cualquier enfermedad acuden al centro de salud más cercano.

**Palabras clave:** Adulto, determinantes

## **ABSTRACT**

The present research work of a The present quantitative, descriptive research study, with a design with a single box, postulated as its main objective to describe the determinants of health in mature adults of the Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, 2019. The sample was made up of 140 mature adults, who they answered a questionnaire on the determinants of health, the technique of interview and observation was used. Once the data was processed, the following results and conclusions were obtained: In the biosocioeconomic determinants, the majority have completed or incomplete secondary school, with a monthly economic income of 751 to 1000 nuevos soles, and almost all evidence temporary work. everyone has their own house, with a dirt floor, walls and ceilings made of matting and wood, the water supply is through an intra-domiciliary network, with uninterrupted electricity. The determinants of lifestyles show that almost all consume fruits, noodles, bread and cereals, almost all sleep between six and eight hours, most have a medical examination in a health establishment, physical activities are carried out in their free time for 20 minutes. As for the determinants of social and community networks, all go to soup kitchens, do not receive natural social support, have Comprehensive Health Insurance, and almost all mention the non-existence of gangs.

**Keywords:** adults, determinants

## **I. INTRODUCCIÓN**

De hecho, los determinantes de la salud son factores que afectan la salud de una persona, como el estilo de vida, los factores ambientales, la cultura y el nivel de educación. Actualmente no tenemos suficientes recursos para resolver este problema. Porque hay muchas injusticias en nuestro país hoy (1)

La salud mundial es una preocupación de todas las últimas estadísticas muestran que se puede reducir la muerte de las madres e hijos, mejorar la alimentación y luchar contra enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. El progreso aún enfrenta desafíos importantes. Esto continúa viéndose obstaculizado por sistemas de salud débiles, que son obstáculos importantes en algunos países, con brechas importantes en la cobertura universal de salud para los servicios de salud más básicos y preparación para emergencias inadecuada. (2)

La salud de los adultos se caracteriza por dos tendencias principales: la disminución del rendimiento y el aumento de la desigualdad. Y la complejidad de la carga de la enfermedad está aumentando. Los países fueron afectados con el VIH/SIDA redujo la esperanza de vida en más de 20 años tanto para hombres como para mujeres. (2)

A nivel latinoamericano, la salud del adulto incluye, la atención familiar e informal en los programas de atención domiciliaria a los adultos mayores con enfermedad degenerativas y otras demencias. Poblaciones mayores vulnerables y móviles, fomentando la responsabilidad familiar y social en el cuidado de las personas mayores (3).

Po otro lado, Chile es uno de los países latinoamericanos con mayor envejecimiento de la población. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística indica que el porcentaje de la población chilena mayor de 60 años es de 14,9%. Esto está por encima del promedio regional, llegando a 14,0 según la Organización de Nacionalidades %. Por lo tanto, el INE estima que la proporción actual de adultos mayores en Chile aumentará a 17,3% para 2020, mientras que la proporción de la población de 15 a 59 años disminuirá (4).

A medida que los profesionales de la salud pública y los formuladores de políticas busquen cerrar estas brechas, diseñarán e implementarán programas que sean lo suficientemente completos para abordar problemas causales complejos a largo plazo con vías de enfermedades específicas (5).

Según el Ministerio de Salud de Argentina, la enfermedad de Chagas y la tuberculosis siguen siendo graves, el 80% de las muertes y discapacidades están vinculadas a enfermedades crónicas como las enfermedades al corazón, el cáncer y la diabetes. (6).

La salud del adulto en Argentina es una desigualdad evidenciada por la prevalencia de enfermedades generalmente asociadas a la pobreza, como la tuberculosis y la enfermedad de Chagas. Se estima que más de 1,5 millones de personas la padecen (7).

La realidad del Perú se caracteriza por su desarrollo económico. En el sector de la salud, se observó un aumento de la disminución relacionada con la pobreza y una clara mejora en la salud de la población. También se debe considerar el acceso y la cobertura universal de salud para mejorar aún más las métricas del sistema de salud. Para ello, el Ministerio de Salud debe garantizar a los ciudadanos la igualdad de

oportunidades para acceder a una atención sanitaria eficaz, gratuita, de calidad y culturalmente adecuada. Se centra en la gestión de la promoción de la salud y las medidas para mejorar el estado de salud de la población (8).

Dado el inadecuado estado de salud de la población, el sistema de salud ha experimentado importantes cambios en los últimos años con el objetivo de fortalecer la atención integral en salud con un enfoque de promoción y prevención de la salud (9).

En el pueblo joven 12 de octubre, existen 5 manzanas de 300 habitantes, en las que viven 140 adultos maduros entre hombres y mujeres. Parte de la población se dedica al trabajo doméstico, otra parte trabaja en fábricas de conservas, trabajos eventuales, albañiles, pescadores, maestros, mototaxistas, vendedores ambulantes, etc. La mayoría de los pobladores son de nivel económico intermedio. Algunas casas están semiconstruidas en materiales nobles, otras son de triplay y esteras, con techos de chapa ondulada y otros materiales. La población pertenece a diferentes religiones, incluyendo católicos, testigos de Jehová y evangélicos. La comunidad cuenta con los servicios básicos: agua, alcantarillado y electricidad. También hay senderos, parques, juegos infantiles, juegos recreativos, salones de usos múltiples, jardines de infancia y salas comunes. Los camiones de basura pasan casi todos los días, pero no todos los días. (10)

El Centro de Salud Magdalena Nueva es el encargado de la atención de la salud de los residentes. La mayoría cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS) y otra cuenta con ESSALUD por su estabilidad laboral. Algunas de las enfermedades más comunes en adultos incluyen bronquios, influenza, infecciones estomacales y obesidad. Los residentes suelen visitar el Centro de Salud Magdalena Nueva, el Policlínico de Belém

y el Hospital La Caleta cuando están enfermos. (11)

Finalmente, estos determinantes influyen en las condiciones en las que los residentes nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidas sus conductas de salud e interacciones con el sistema de atención médica. Las condiciones están determinadas por la distribución de los recursos, el estatus y el poder de hombres y mujeres en diversos grupos de familias, comunidades, países y el mundo, lo que influye en las decisiones políticas. (12)

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud del adulto maduro del P. J. 12 de octubre - Chimbote, 2019?

Para dar respuesta al problema, se tiene por objetivo general, lo siguiente: Describir los determinantes de la salud en los Adultos Maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019.

Se formularon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconomico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en Adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) y morbilidad en adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019

La investigación actual permite a los estudiantes de salud aprender más sobre estos temas y su aplicación a la política para mejorar estos determinantes. Esta es la única forma de romper el ciclo de la enfermedad y la pobreza y construir un Perú más saludable. También ayuda a comprender el enfoque de los determinantes sociales y su utilidad para los enfoques de salud pública para mejorar la salud de la población en general con el objetivo de la equidad en salud. En particular, promover la salud de las personas significa fortalecer la acción comunitaria para abordar el determinante social de la salud.

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

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de 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.

La presente investigación consta de la siguiente metodología; el diseño de la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra fue constituida por 140 personas adultas, se aplicó el siguiente cuestionario

sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. En el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Se obtuvo los resultados; la mayoría tiene secundaria completa o incompleta, su ingreso económico mensual es de 751 a 1000 nuevos soles, tienen trabajo eventual. todos tienen casa propia, de piso de tierra, pared y techo de estera y madera, el abastecimiento de agua es mediante red intradomiciliaria, con electricidad ininterrumpida, casi la totalidad consume frutas, fideos, pan y cereales, casi todos duermen entre seis y ocho horas, la mayoría tiene examen médico en un establecimiento de salud, las actividades físicas lo realizan en su tiempo libre por 20 minutos, la totalidad acude a comedor popular, no reciben apoyo social natural, cuentan con el Seguro Integral de Salud, y casi todos mencionan la no existencia de pandillaje. Se concluye que los adultos maduros cuidan su salud y ante cualquier enfermedad acuden al centro de salud más cercano.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **2.1.1. A nivel internacional:**

**Torres J, Guarneros N.** (13), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la Salud en el adulto D.F. México.”, tuvo como objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en el adulto a través de un diagnóstico comunitario. Fue un estudio de Aproximación mixta desarrollado durante 2018, donde se aplicaron distintos cuestionarios, Los temas abarcados fueron aspectos socio-demográficos, socioeconómicos, vivienda, ambiente, estilos de vida, condiciones y percepción de salud y necesidades sentidas. Se concluyó que la identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones que beneficien a la sociedad, haciendo visibles sus problemas, tomando en cuenta a los habitantes para la resolución de

los mismos.

**García J, Vélez C. (14).** En el estudio “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2018” que tuvo por objetivo evaluar la asociación de los determinantes sociales de la salud con la calidad de vida en determinada población adulta, la metodología utilizada fue de tipo descriptiva correlacional; en cuanto a los resultados se obtuvo: 61,6% cuya salud es buena, el ingreso económico es de 23 dólares como mínimo y 23 000 dólares como máximo; 19,5% manifiesta tener seguro de vida remunerado; 88,9% posee condiciones socioeconómicas elevadas; finalmente se concluye que la calidad de vida de los adultos está condicionada por la interrelación el grado educativo alcanzado por la persona y su nivel económico, asociándose con la eficiencia de su calidad de vida.

**López M, Quezada J, López O. (15).** En el estudio “Relación de la calidad de vida referida a la salud con los determinantes sociodemográficos en adultos de la ciudad de Cuenca en el Ecuador, año 2019”, que se propuso como objetivo evaluar cada dimensión de la calidad de vida referida con la salud de la población adulta de Cuenca; utilizando en cuanto a metodología un estudio de tipo descriptivo transversal, que obtuvo como resultados que: 55% es de sexo femenino y el 45% de sexo masculino, 54,5% revela discapacidad física; 12,5% es de clase alta en cuanto a condición socioeconómica y el 35,7% manifiesta tener secundaria completa en

cuanto a escolaridad; se concluyó que los determinantes sociodemográficos son influyentes superlativos para una consecuente adecuada calidad de vida ya que tienen influencia en la percepción de la salud.

### **2.1.2. A nivel Nacional:**

**Chávez T. (16).** En el estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado “Modelo” en Celendín, Cajamarca, 2019. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos maduros; con una metodología de diseño descriptivo para una muestra de 190 adultos maduros. Los resultados en cuanto a determinantes biosocioeconomicos: 92,1% posee ingreso económico menor a S/750.0, 94,7% con estabilidad laboral, 36,8% posee grado de instrucción inicial/primaria; posee vivienda unifamiliar el 73,7%, casa propia el 78,4%, material de piso loseta 78,4%, las habitaciones independientes 84,2%, agua potable domiciliar 89,5%. En cuanto a estilos de vida, 100% sin actividad física, consumen fideo arroz, papas a diario, 63,2% no fuman. En cuanto a redes sociales y comunitarias: 100% no recibió algún apoyo social organizado, 68,4% reciben atención en hospital y 73,7% utiliza el seguro integral de salud (SIS).

**Santiago S. (17).** En el estudio titulado “Determinantes de la salud en adulto maduros del Asentamiento Humano Campo Ferial – Castilla – Piura 2020”. Objetivo: describir los determinantes de la salud del adulto maduro del AH Campo Ferial. Metodología:

diseño descriptivo con muestra de 283 adultos aplicándose un cuestionario semiestructurado. Resultados: se obtiene que el 58,00 % son de sexo femenino, 61,00% adultos maduros, 44,00% tiene superior no universitario, el 40,00% un ingreso económico de s/.1401.00 a 1800.00 soles mensuales y 67,00% son trabajadores estables, En determinantes de redes sociales y comunitarias, 100 no recibió apoyo social organizado. Concluye, que los pobladores del asentamiento humano son personas con instrucción superior favorable a su desarrollo lo que permite brindar estabilidad y calidad a los miembros de su familia.

**Beltrán J., (18).** En el estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros con Hipertensión Arterial. A. H. Bello Horizonte– Lima 2019”. Oobjetivo, describir los determinantes de la salud en adultos con HTA del AH Bello Horizonte-Lima. Metodología: diseño descriptivo con una muestra de 80 adultos, aplicándose un cuestionario semiestructurado. Resultados y conclusiones: en determinantes biosocioeconomicos, el 62,5% sexo masculino, 56,5% con instrucción inicial/primaria, 53,7% trabajo eventual, 97,5% ingreso menor a s/750.00, 100% casa propia, 62,5% vivienda unifamiliar, 90% material de piso tierra. En estilo de vida, 83,7% duerme 06-08 horas, 87,5% realiza examen médico, 62,5% no fuma. En redes sociales y comunitarias, 100% no recibe apoyo social organizado, 100% hay pandillaje, 75% recibe apoyo social natural.

### 2.1.3. A nivel local:

**Rojas M., (19).** En el estudio titulado “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado Progreso, Chimbote 2019”. Objetivo: describir los determinantes de la salud en comerciantes adultos con sobrepeso. Metodología: estudio descriptivo con una muestra de 80 adultos, aplicándose un cuestionario semiestructurado. Resultados y conclusiones: en determinantes biosocioeconomicos, 61,5% tenía instrucción secundaria, 63,75% ocupación eventual; 38,7% ingreso económico de 751 a 1000 soles. El 100% con habitación independiente y energía eléctrica permanente; 96,25% con baño propio; En estilos de vida, 93,75% se bañan diariamente; 85,0% ocasionalmente bebe alcohol, 88,7% duermen 6-8 horas, 60% camina en tiempo libre. En redes sociales y comunitarias, el 96,25% sin ningún apoyo social organizado.

**Zavala D., (20).** En el estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano San Juan Bautista – Nuevo Chimbote 2019”. Oobjetivo: describir los determinantes de la salud en adultos maduros del AH San Juan Bautista. Metodología: estudio descriptivo con aplicación de encuesta semiestructurada. Resultados y conclusiones: En determinantes biosocioeconomicos, 93% fue adulto maduro, 75% de instrucción secundaria completa/incompleta, 85,9% con ingresos menor de s/750.00; 80% vivienda unifamiliar, con piso tierra 87%, material de techo madera

y estera 85,7%. En estilo de vida, el 85,9% con habitaciones independientes, 100% tienen letrinas, 100% cocina con gas y electricidad. En redes sociales y comunitarias, 100% sin apoyo social natural, ni apoyo social organizado y 80% tiene seguro SIS-Minsa.

**Benites C.,** (21). En el estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial, Nuevo Chimbote, 2019”. Objetivo: describir los determinantes de salud en adultos del AH Villa Magisterial. Metodología: Diseño descriptivo con una muestra de 140 adultos, aplicándoseles un instrumento semiestructurado. Resultados y conclusiones: En determinantes biosocioeconomico, 51,3% son masculinos, 74,67% instrucción superior, 55,33% ingresos de S/.1001.00 a S/.1400.00, 60% ocupación eventual, 66,7% con vivienda unifamiliar. En estilos de vida, 100% se baña diariamente, 53,3% duerme de 8-10 horas, 68,7% no realiza examen médico, 46% sin actividad física en tiempo libre. En redes sociales y comunitarias, 54% se atendió en Hospital, 50% sin apoyo social organizado y 24% sin apoyo social natural.

**Vílchez M, y Col,** (24). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos .de la ciudad de Chimbote, 2019”, tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacifico Norte y Sur, Metodología de tipo cuantitativo descriptivo, en cuyos

resultados se evidencia que en 1496 adultos, el 62,2% son mujeres y 53,3% adultos, el 52,4% no fuma, ni ha fumado nunca, 50,5% no consume bebidas alcohólicas y el 64,6% tiene SIS; concluye que la mayoría terminó 15 sus estudios secundarios pero que no accedió a buenas remuneraciones en su trabajo, su vivienda cuenta con todos los servicios básicos, habitan en viviendas multifamiliares haciendo participe al hacinamiento; que conlleva a un factor de riesgo.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Bases Teóricas**

#### **La teoría de Mark Lalonde**

Este informe de investigación se basa en los fundamentos conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead y presenta los principales determinantes de la salud. Promover la comprensión de los procesos sociales que afectan la salud e identificar puntos de partida para las intervenciones (22).

En 197 Mac Lalonde propuso un modelo explicativo de los determinantes de la salud que se encuentra actualmente en uso. En este modelo, la biología humana y la organización, así como el medio ambiente, incluidos los temas sociales en el sentido más amplio, son tomados en cuenta específicamente por los servicios de salud. Un enfoque que establece

explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó esta situación y la discrepancia entre la asignación de recursos y el esfuerzo social por diversos determinantes (23)



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde et al., se representan gráficamente en el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead: Generation of Health Inequalities. Explica que las desigualdades en salud son el resultado de interacciones causales en diferentes niveles, desde los individuos hasta las comunidades. Hay una persona en el centro de la figura. A nivel individual, la edad, el género y los factores genéticos determinan el potencial de salud, mientras que la siguiente capa representa el comportamiento individual y los hábitos de estilo de vida. Las personas desfavorecidas tienden a tener una mayor prevalencia de comportamientos de riesgo (como fumar) y barreras económicas más altas para elegir estilos de vida más saludables (24)

Las condiciones generales económicas, culturales y ecológicas de la sociedad abarcan todos los demás niveles. Estas condiciones están vinculadas a cada una de las demás jerarquías, como la situación económica del país y las relaciones de producción. El nivel de vida alcanzado en una sociedad puede influir, por ejemplo, en las opciones de vivienda, trabajo, interacciones sociales y hábitos de alimentación y bebida. Del mismo modo, las creencias culturales sobre la condición de la mujer en la sociedad y las actitudes generales hacia las minorías étnicas también influyen en el nivel de vida y la situación socioeconómica de la mujer (25).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud.

**a) Determinantes estructurales**

Crear desigualdades en salud, incluyendo vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones básicas. El segundo es el llamado determinante intermedio, que surge de las influencias sociales y comunitarias y puede o no respaldar el apoyo de los miembros desfavorecidos de la comunidad. Es el comportamiento y el estilo de vida de un individuo lo que puede afectar negativamente a terceros y, si se encuentran muy cerca, mejorar o perjudicar la salud. Los individuos están influenciados por los patrones de amigos y las normas de la comunidad (26).

### **b) Determinantes intermediarios**

Este determinante tiene en cuenta factores que caen dentro del contexto material. Esta situación está determinada por una variedad de factores, incluidos factores psicológicos, biológicos e incluso psicoconductuales (26).

### **c) Determinantes proximales**

El estilo de vida puede definirse de manera muy amplia y la salud también puede verse como un factor importante en todo este proceso (26).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, el campo representa un gradiente desde el ámbito de la práctica de la salud individual hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como comunidades, servicios de salud, educación, territorios y empleos. De esta forma, el campo derivado del enfoque de los determinantes de la salud integra todos los grandes campos de actividad del mapa mental comunitario, proporcionando un vínculo entre el enfoque teórico de los determinantes sociales de la salud y la estructura subyacente del mundo (26)

## **2.2.1. Bases Conceptuales**

### **Mi salud:**

Este dominio se refiere a niveles individuales y estilos de vida relacionados con la salud de las personas. Esto incluye el entorno social inmediato de socialización y las condiciones bajo las cuales la

salud de uno puede ser utilizada positiva y responsablemente.

**Comunidad:**

Esta área se enfoca en factores y actores relevantes en la construcción social de la salud, como la activación de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, y el fortalecimiento de capacidades y capacidades para posibilitar una participación más efectiva en relación con la comunidad (27).

**Servicios de salud:**

Esta área se relaciona con las redes de atención y resume las prácticas, la accesibilidad y la calidad de las redes de atención, incluidas las prácticas de gestión, los niveles y la calidad del personal, la infraestructura y el equipamiento (27).

**Educación:**

Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (27).

**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 (27).

**Territorio (ciudad):**

Esta área agrupa la habitabilidad ambiental, la calidad de la vivienda, el acceso a los servicios básicos de saneamiento y su impacto en la salud. Esta área ilustra el papel del gobierno como hacedor y administrador de políticas públicas que afectan la salud y como

legislador e inspector de la acción del sector público y privado. La salud pública se refiere a los entornos sociales, ocupacionales y personales que afectan la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas para tomar decisiones alternativas saludables y los servicios que promueven y mantienen la salud (27).

### **2.2.2. El rol de enfermera**

El papel de la enfermera es proporcionar atención integral de desarrollo a la población en su conjunto. Del mismo modo, las enfermeras son agentes de cambio e innovación, apoyando la prevención y la recuperación, contribuyendo al restablecimiento de la salud y resolviendo problemas de manera eficaz. La atención de los adultos mayores se basa en la prevención de las condiciones médicas, los resultados y el tratamiento adecuado de la población adulta. Conocer y comprender el envejecimiento activo para las generaciones actuales y futuras Además de promover estilos de vida saludables (28).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

**Cuantitativo:** Porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (29).

**Descriptivo:** porque se buscó describir características importantes de las personas o población adulto maduro, Aunque hay algunas preocupaciones razonables en relación a la validez estadística, siempre y cuando las limitaciones fueron comprendidas por el investigador, este tipo de estudio representa una herramienta científica invaluable (30).

Fue de diseño de una sola casilla; porque se relacionó con una sola variable (31).

El diseño de investigación desglosó las estrategias básicas que el investigador adoptó para generar información exacta e interpretable (32).

#### **3.3. Población y Muestra**

- **Población**

Estuvo constituida por 350 adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

- **Muestra**

El universo muestral estuvo constituido por 140 adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote, la cual estuvo determinada con la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **Unidad de análisis**

Cada adulto maduro del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos maduros que viven más de 3 años en el Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote
- Adultos Maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote., que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote., que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Los adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote., que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultas maduras del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote, que tuvieron problemas de comunicación.

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

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual**

Conjunto de características fenotípicas biológicas de los individuos de una especie que lo definen como masculinos y femeninos (33).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin considerar término, provisional o definitivamente incompletos (34).

#### **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 (35).

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 con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (36).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA**

### **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 (37).

#### **Definición operacional**

### Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado 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)
- Caca 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 semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

### **Eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico derecogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

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

#### **Definición Conceptual**

Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (38).

#### **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

Sí - No

#### **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 Sí ( ) 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 (31).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

## **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (39).

#### **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) (40).

##### **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**

- Sí ( )
- No ( )

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

#### **Técnicas**

En el presente informe de investigación, la aplicación del instrumento fue adaptada en internet y se utilizó la técnica online.

#### **Instrumento**

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

El instrumento se elaborará 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 01)

Datos de Identificación, donde se obtiene 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 se realizó a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizará 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 Dra. Vélchez 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 emitirá las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitirán 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 utilizará 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:

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 2)

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (41) (ANEXO 3).

### **3.6. Plan de Análisis**

#### **Procedimientos de recolección de datos:**

Para la recolección de datos de la presente investigación se consideró los

siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto maduro.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los adultos maduros.

**Análisis y procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. En el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.7. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en el adulto maduro del Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, 2019	¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto maduro del Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, 2019?	Describir los determinantes de la salud en el adulto maduro del Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en Adultos maduros del Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, 2019.</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) morbilidad en adultos maduros del Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, 2019.</li> <li>• Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos maduros del Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, 2019.</li> </ul>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

### **3.8. Principios Éticos**

En todo momento se mantuvo el código de ética para la investigación, brindada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, de manera que la investigadora, deberá valorar los cinco aspectos éticos cuando se investiga a personas (42).

**Protección a las personas:** En esta investigación se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica la participación voluntaria y disposición de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales del adulto del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote (42).

**Libre participación y derecho a estar informado:** El autor se mantuvo bien informado de los propósitos y finalidades de la investigación y contará con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual, los adultos como sujetos investigados estarán consientes del uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (Anexo 04) (42).

**Beneficencia y no maleficencia:** Se aseguró el bienestar de los adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, en cuya ejecución del estudio, no se causó daño, no hubo efectos adversos y se maximizar los beneficios para la población (42).

**Justicia:** El autor del estudio mantuvo en todo momento del proceso

de investigación un juicio razonable, tomó las precauciones necesarias para evitar sesgos y mala práctica que van en contra de la ética, por tanto, actuó con equidad y justicia, dejando claro que los adultos tienen el derecho de conocer los resultados de la investigación (42)

**Integridad científica:** Durante la investigación se mantuvo en todo momento las normas deontológicas que rigen la profesión, donde se eliminó todos los conflictos de intereses que pudieron afectar el curso del estudio o la comunicación de sus resultados (42).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Determinantes biosocioeconómicos

*TABLA 1.  
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS  
DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019*

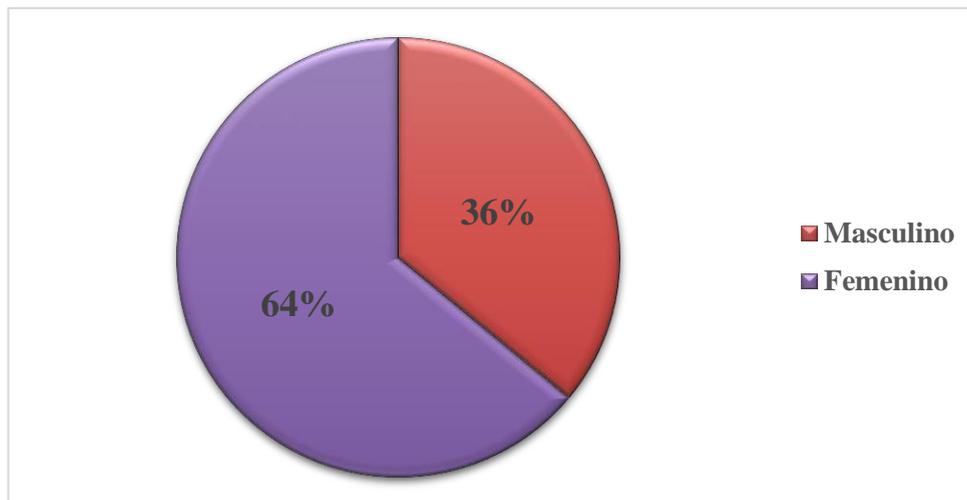
<b>Sexo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Masculino	50	36,00
Femenino	90	64,00
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	00,00
Inicial / primaria	13	9,00
Sec. compl/imcompl	91	65,00
Superior universitaria	30	21,00
Superior no universitaria	6	4,00
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Menor a 750	4	3,00
751 a 1000	123	88,00
1001 a 1400	13	9,00
1401 a 1800	0	00,00
1801 a mas	0	00,00
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	50	36,00
Trabajador eventual	90	64,00
Sin ocupación	0	00,00
Jubilado	0	00,00
Estudiante	0	00,00
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 01**

**DISTRIBUCION DEL SEXO DE ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO**

**JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**

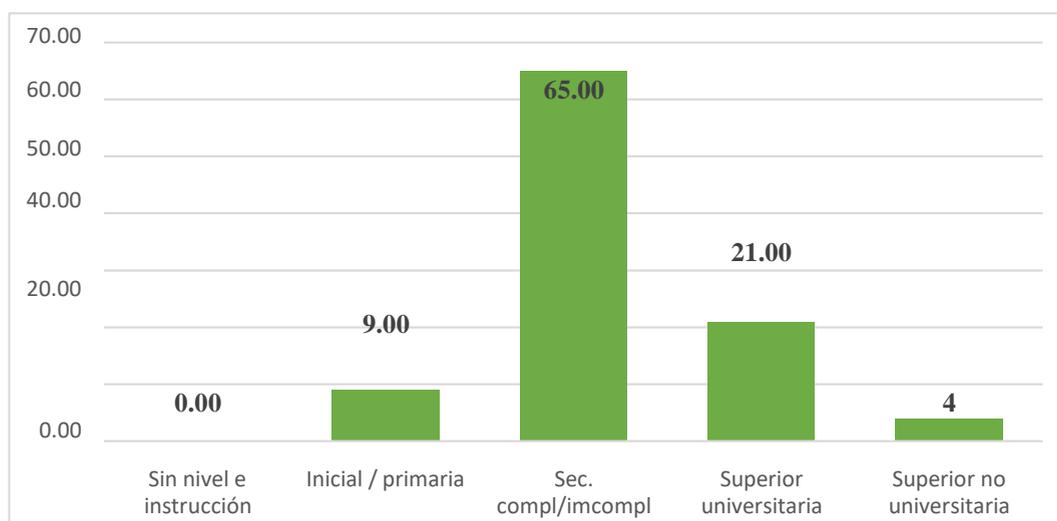


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 02**

**DISTRIBUCION DEL GRADO DE INSTRUCCION DE ADULTOS MADUROS**

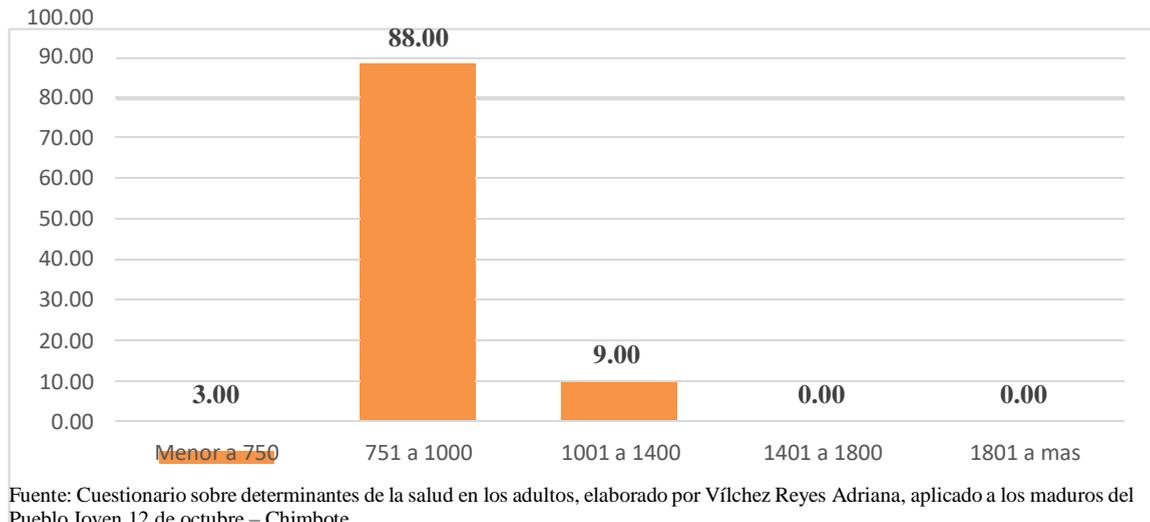
**DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

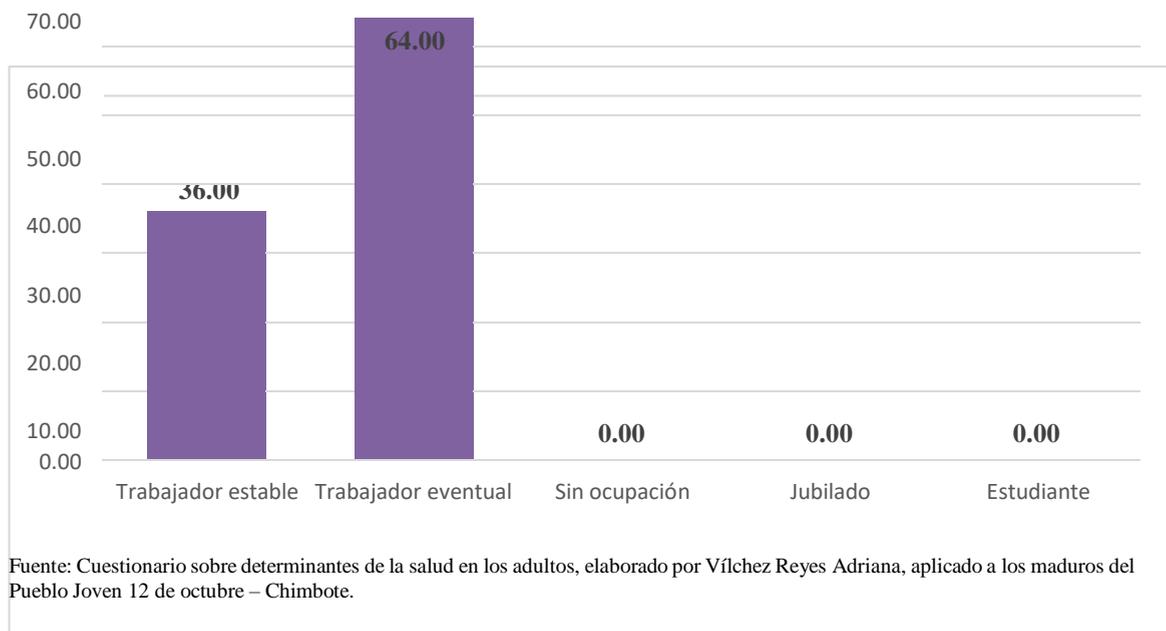
**GRAFICO 03**

***DISTRIBUCION DEL INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS MADUROS  
DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019***



**GRAFICO 04**

***DISTRIBUCION DE LA OCUPACION DE LOS ADULTOS MADUROS DEL  
PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019***



#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

*TABLA 2.  
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-CHIMBOTE, 2019*

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	95	70,00
Vivienda Multifamiliar	45	30,00
Vivienda, quinta chocaza, cabaña		00,00
Local no destinada para habitacion humana	0	00,00
Otros	0	00,00
Total	140	100,00
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	8	6,00
Cuidador/alojado	0	00,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,00
Alquiler venta	0	00,00
Propia	132	94,00
Total	140	100,00
<b>Material de piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	131	94,00
Entablado	0	00,00
Loseta, vinilicos o sin vinilicos	0	00,00
Lámparas asfálticas	9	06,00
Parquet	0	00,00
Total	140	100,00
<b>Material del techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	00,00
Adobe	0	00,00
Estera y adobe	0	00,00
Material noble, ladrillo y cemento	127	91,00
Eternit	13	9,00
Total	140	100,00
<b>Material de paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	00,00
Adobe	0	00,00
Estera y adobe	0	00,00
Material noble ladrillo y cemento	140	100,00
Total	140	100,00
<b>N° personas que duermen en Una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	00,00
2 a 3 miembros	30	21,00
Independiente	110	79,00
Total	140	100,00

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	00,00
Cisterna	0	00,00
Pozo	4	3,00
Red pública	0	00,00
Conexión domiciliaria	136	97,00
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminacion de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	00,00
Acequia, canal	0	00,00
Letrina	0	00,00
Baño Publico	0	00,00
Baño Propio	140	100,0
Otros	0	00,00
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	140	100,0
Leña, Carbon	0	00,00
Bosta	0	00,00
Tuza (Corona de maiz)	0	00,00
Carca de vaca	0	00,00
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	00,00
Lámpara (no eléctrica)	0	00,00
Grupo electrógeno	0	00,00
Energía eléctrica temporal	0	00,00
Energía eléctrica permanente	140	100,0
Vela	0	00,00
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposicion de la basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	00,00
Al río	0	00,00
En un pozo	0	00,00
Se entierra, quema, carro recolector	140	100,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que pasan recogiendo</b>		
<b>La basura por su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	00,00
Todas las semanas, pero no diariamente	16	11,43
Al menos 2 veces por semana	124	88,57
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	00,00
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	136	97,00
Montículo o campo limpio	0	00,00
Contenedor específico de recogida	4	3,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,00
Otros	140	100,0
<b>Total</b>		

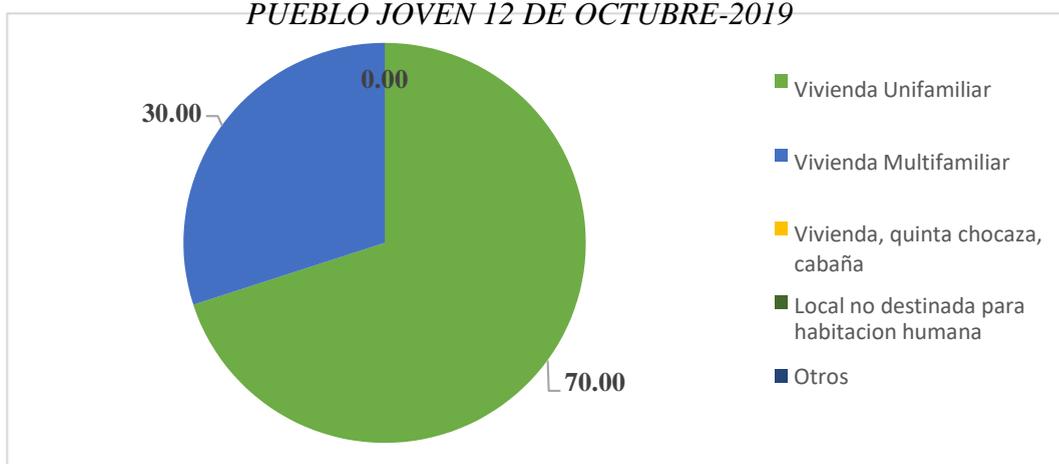
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

## Gráficos de determinantes de la salud relacionados con la vivienda

GRAFICO 05

*DISTRIBUCION DEL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL*

*PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019*

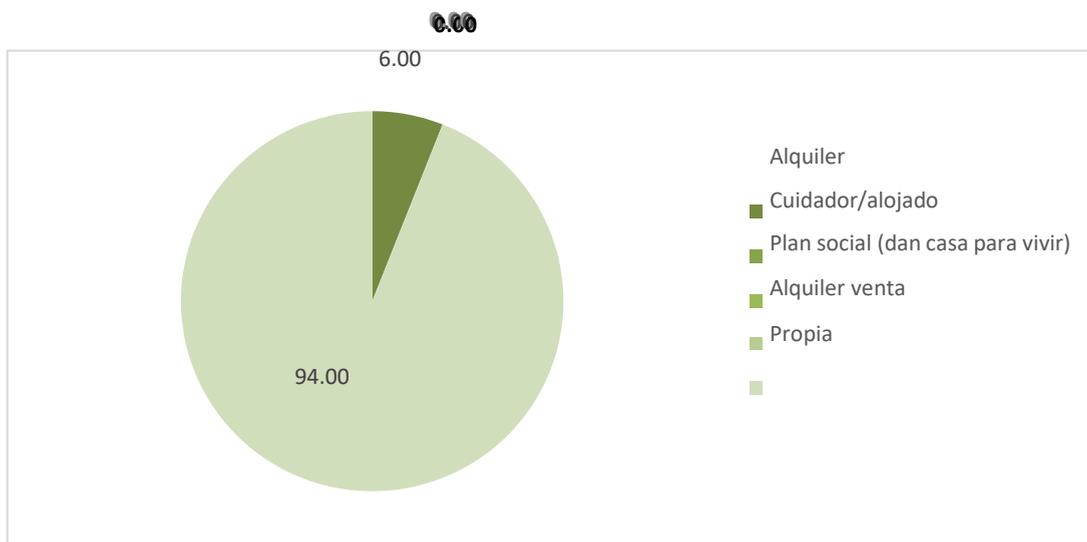


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

GRAFICO 06

*DISTRIBUCION DE LA TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS*

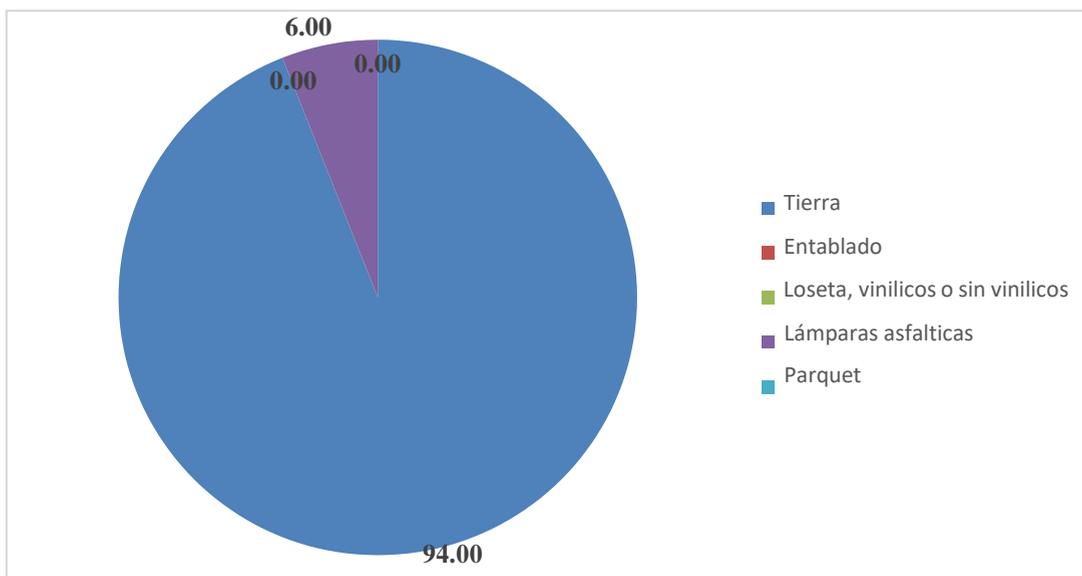
*MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019*



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 07**

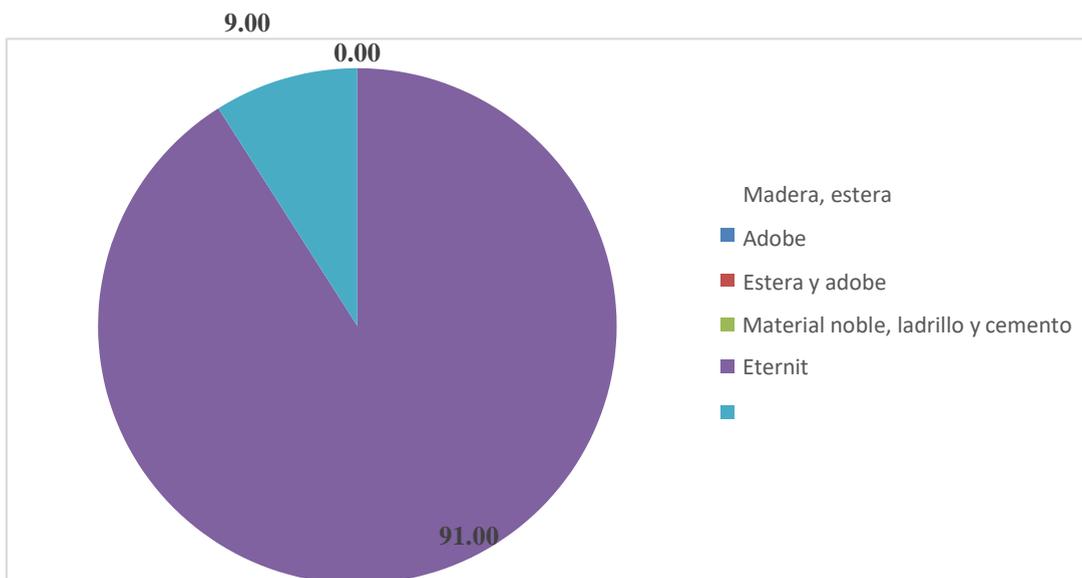
**DISTRIBUCION DEL MATERIAL DE PISO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 08**

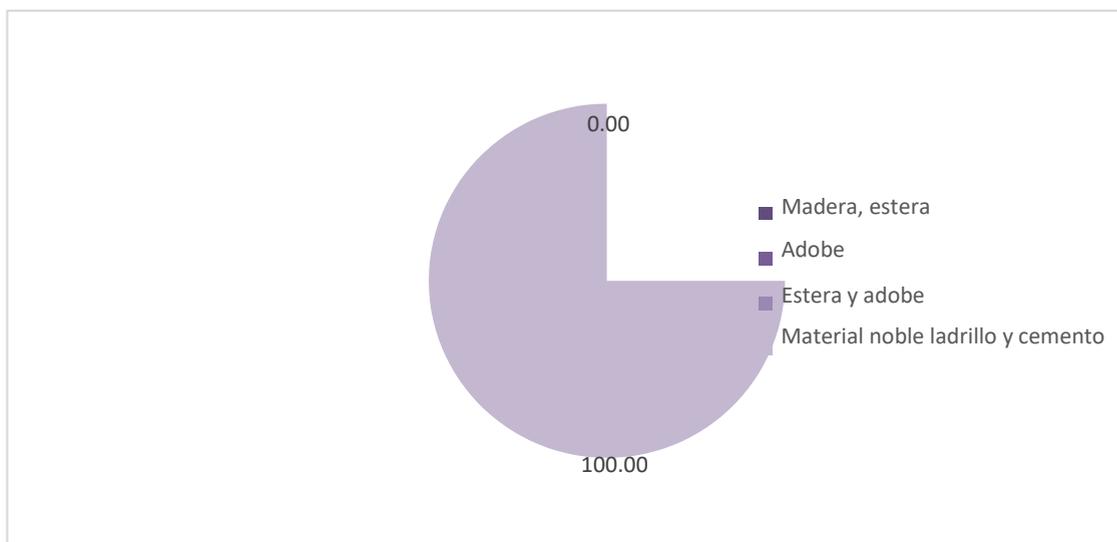
**DISTRIBUCION DEL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 09**

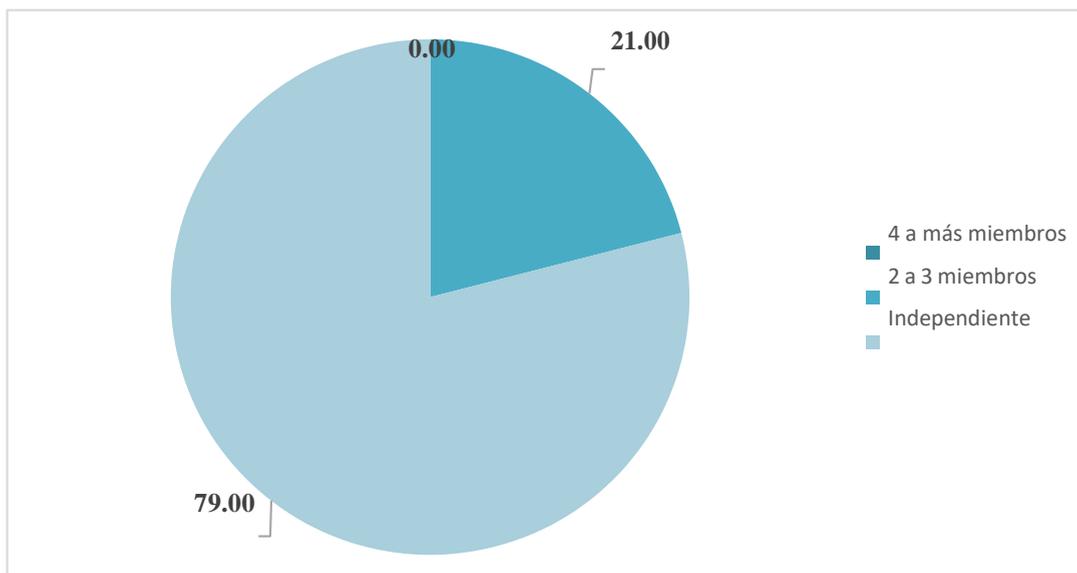
**DISTRIBUCION DEL MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 10**

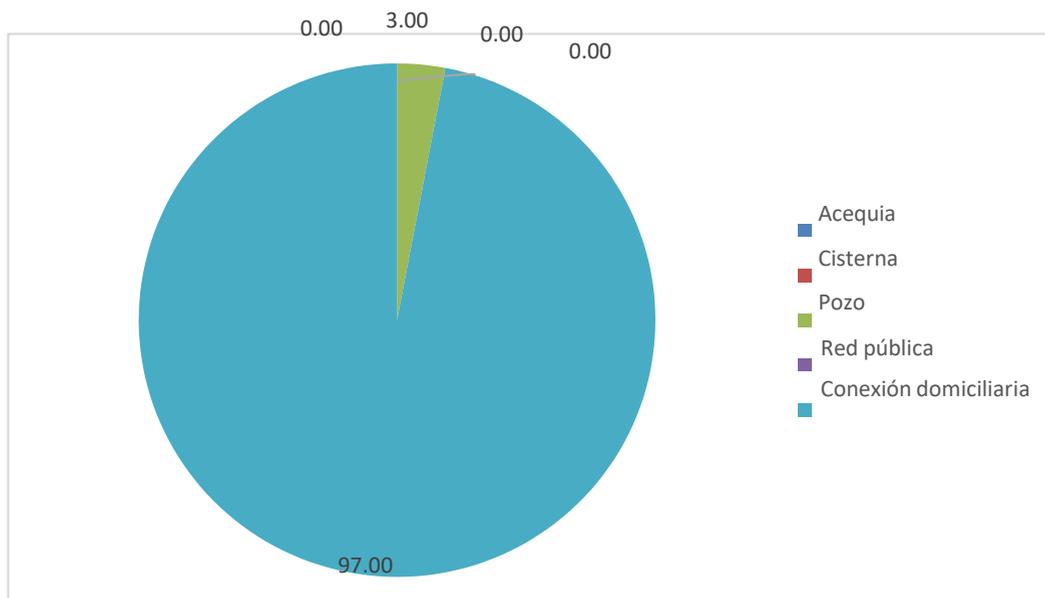
**DISTRIBUCION DEL NUMERO DE PERSONAS POR HABITACION DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 11**

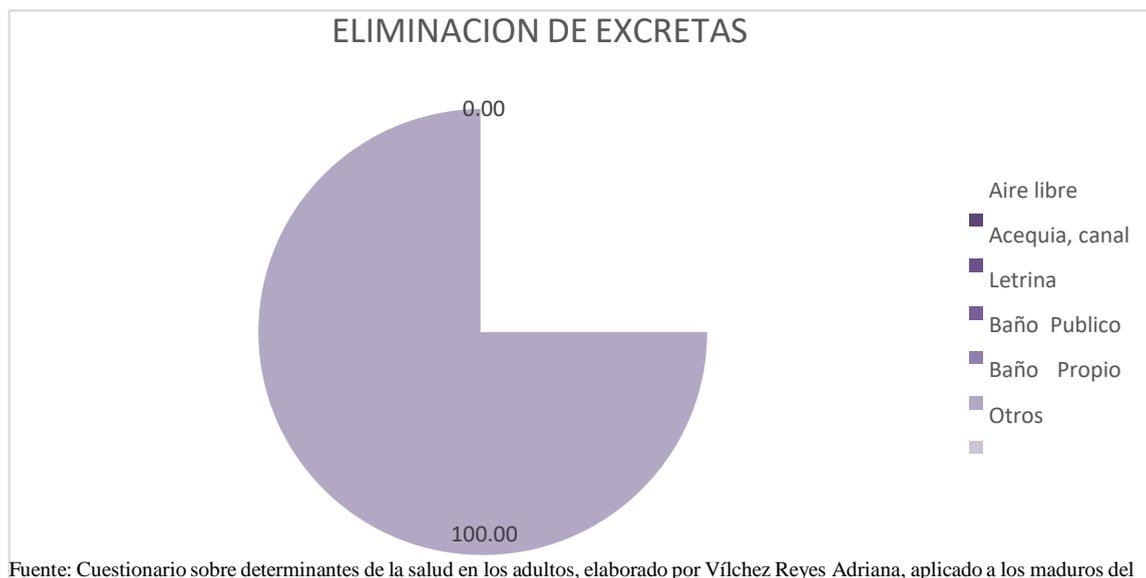
**DISTRIBUCION DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 12**

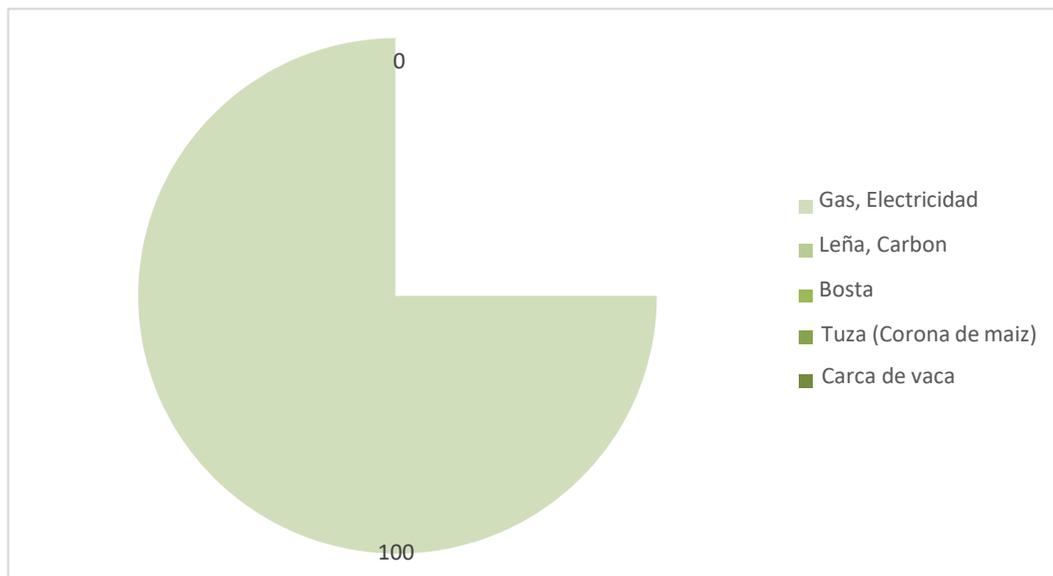
**DISTRIBUCION DE LA ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 13**

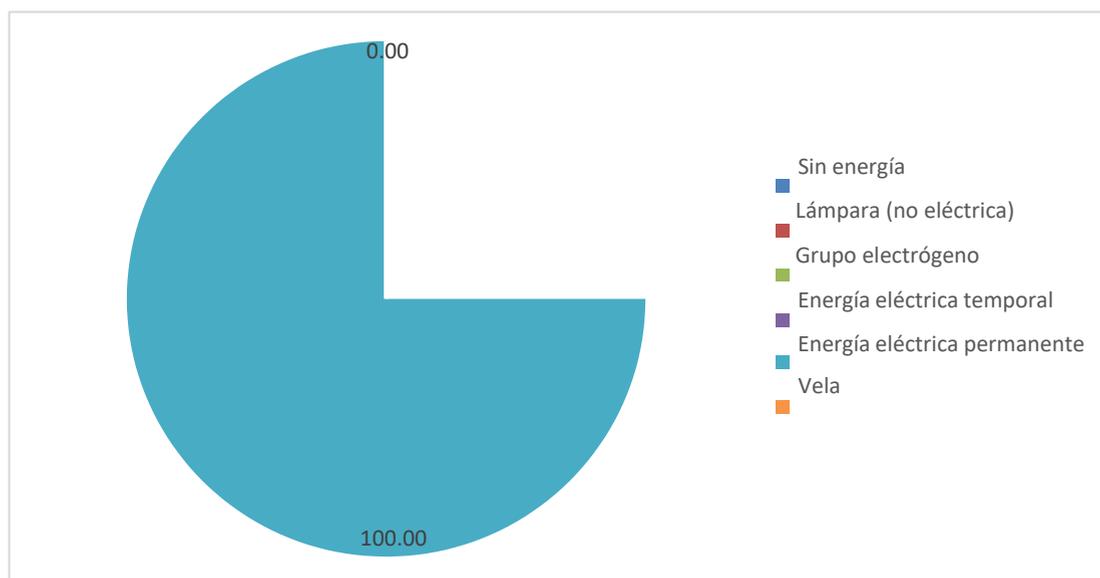
***DISTRIBUCION DEL CONBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019***



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 14**

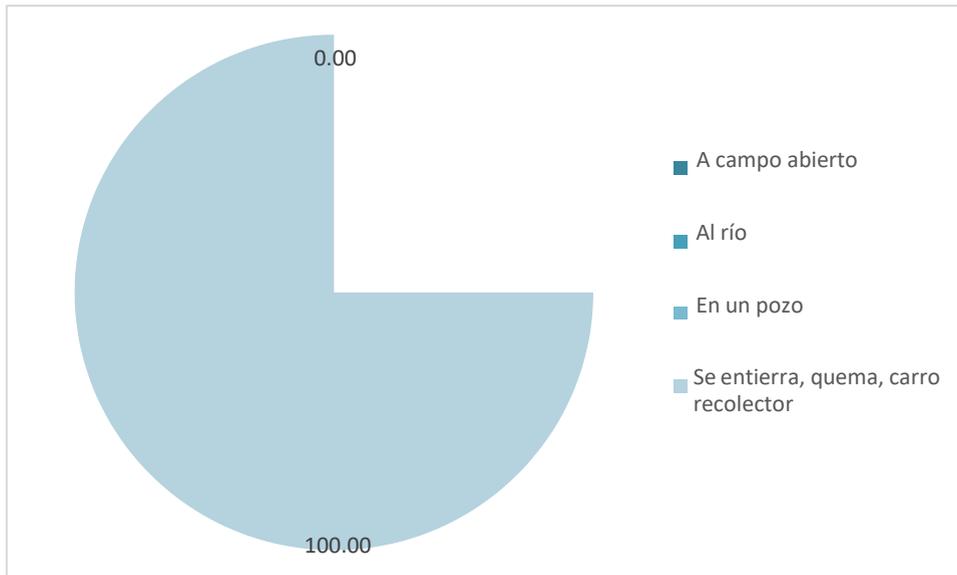
***DISTRIBUCION DE LA FUENTE DE ENERGIA DOMICILIARIA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019***



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 15**

**DISTRIBUCION DE LA DISPOSICION DE LA BASURA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 16**

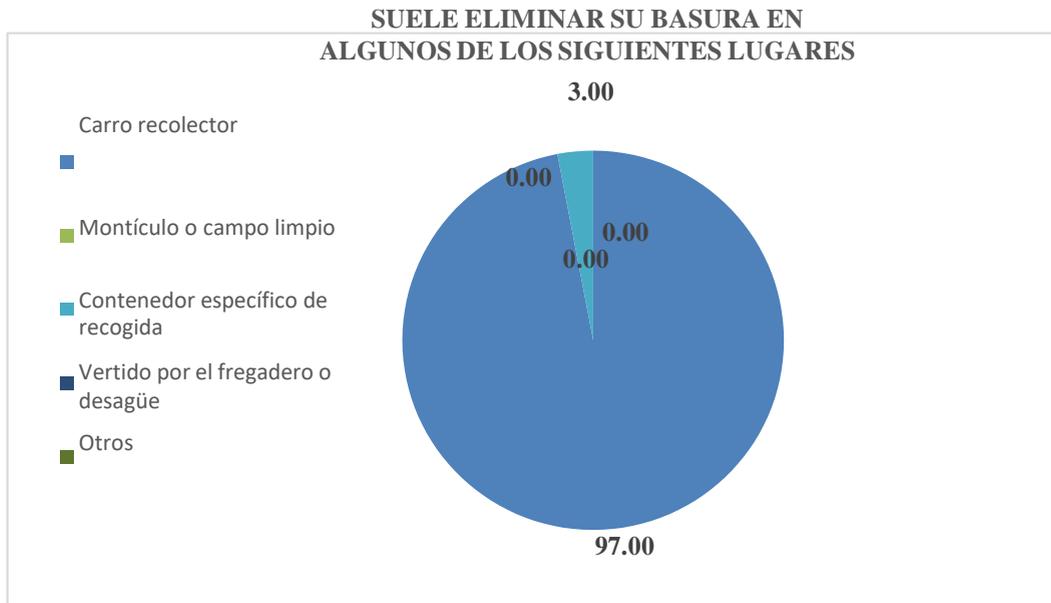
**FRECUENCIA DEL ROCOJO DE LA BASURA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 17**

**DISTRIBUCION DEL LUGAR DE ELIMINACION DE LA BASURA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

#### 4.1.2. Determinantes de los estilos de vida

**TABLA 3.**  
*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS  
ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS – NUEVO CHIMBOTE, 2019*

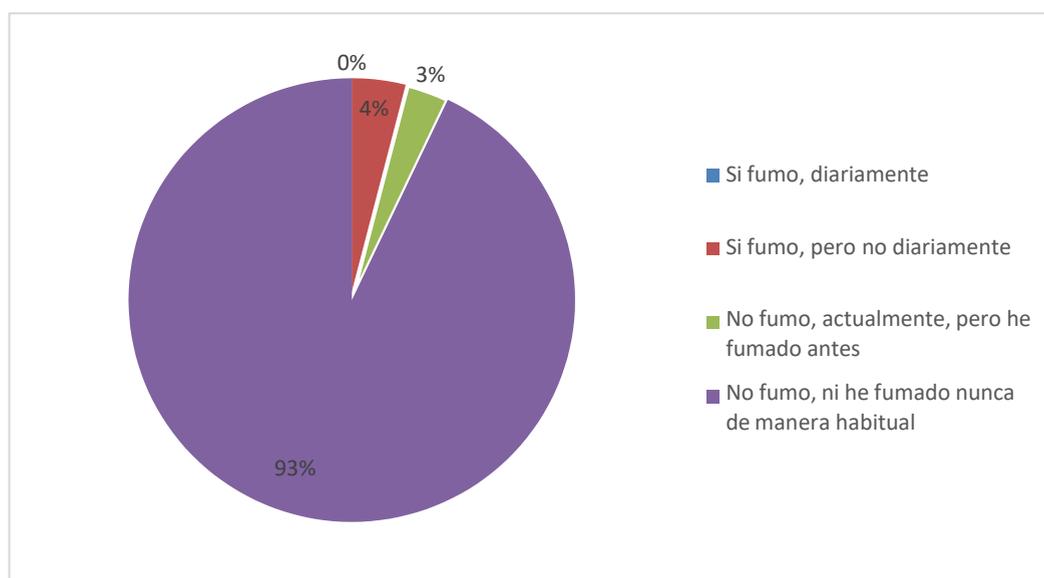
<b>Fuma actualmente</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	00,00
Si fumo, pero no diariamente	6	4,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	5	3,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	129	92,00
<b>Total</b>	140	100,00
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diario	0	00,00
Dos a tres veces por semana	0	00,00
Una vez a la semana	0	00,00
Una vez al mes	0	00,00
Ocasionalmente	11	8,00
No consumo	129	92,00
<b>Total</b>	140	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	140	100,00
[08 a 10)	0	00,00
[10 a 12)	0	00,00
<b>Total</b>	140	100,00
<b>Frecuencia con la que se baña</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diariamente	118	84,00
4 veces a la semana	22	16,00
no se baña	0	00,00
<b>Total</b>	140	100,00
<b>Se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	127	91,00
No	13	9,00
<b>Total</b>	140	100,00
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Caminar	120	86,00
Deporte	9	6,00
Gimnasia	0	00,00
No realizo	11	8,00
<b>Total</b>	140	100,00
<b>En las dos últimas semanas que actividad realizo por más de 20 minutos.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	122	87,00
Gimnasia suave	0	00,00
Juegos con poco esfuerzo	0	00,00
Correr	0	00,00
Deporte	7	5,00
Ninguna	11	8,00
<b>Total</b>	140	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

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	40	30.5	72	54.9	19	14.6	0	0	0	0	140
Carne	32	24.3	84	64.2	15	11.5	0	0	0	0	140
Huevos	2	1.6	24	18.3	97	74.0	8	6.1	0	0	140
Pescado	0	0	24	18.4	62	47.3	43	32.8	2	1.5	140
Fideos	108	82.4	23	17.6	0	0	0	0	0		140
Pan, cereales	115	87.7	13	9.9	1	0.8	1	0.8	1	0.8	140
Verduras, hortalizas	14	10.7	70	53.4	38	29.0	8	6.1	1	0.8	140
Legumbres	13	9.9	84	64.1	24	18.4	10	7.6	0	0	140
Embutidos	3	2.2	22	16.8	64	48.9	33	25.2	9	6.9	140
Lácteos	15	11.5	40	30.6	52	39.7	20	15.2	4	3.0	140
Dulces	0	0	3	2.2	14	10.7	58	44.3	56	42.8	140
Refrescos con azúcar	0	0	24	18.3	41	31.3	44	33.6	22	16.8	140

**GRAFICO 18**

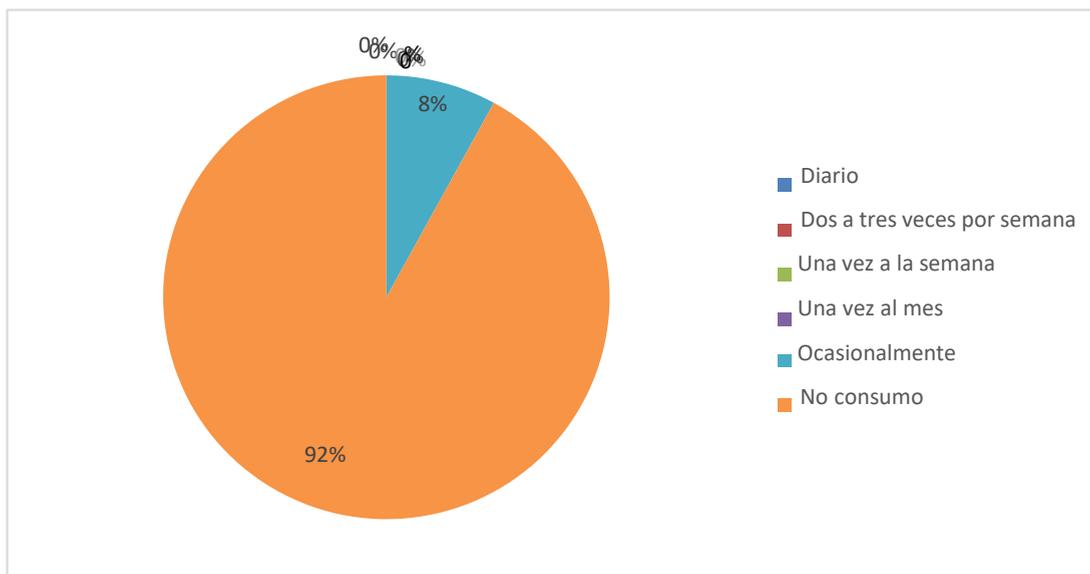
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 19**

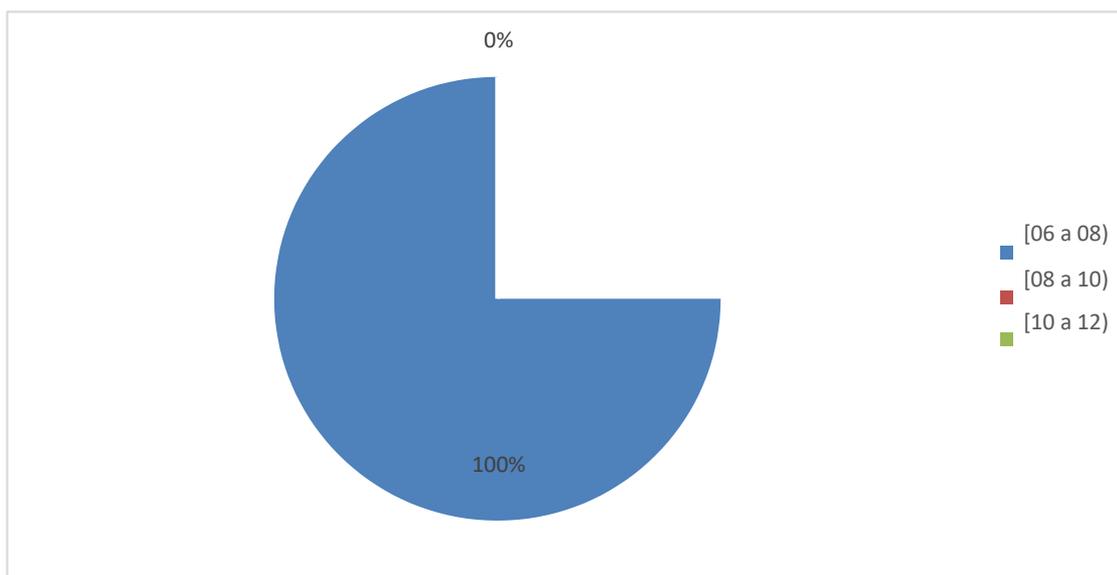
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 20**

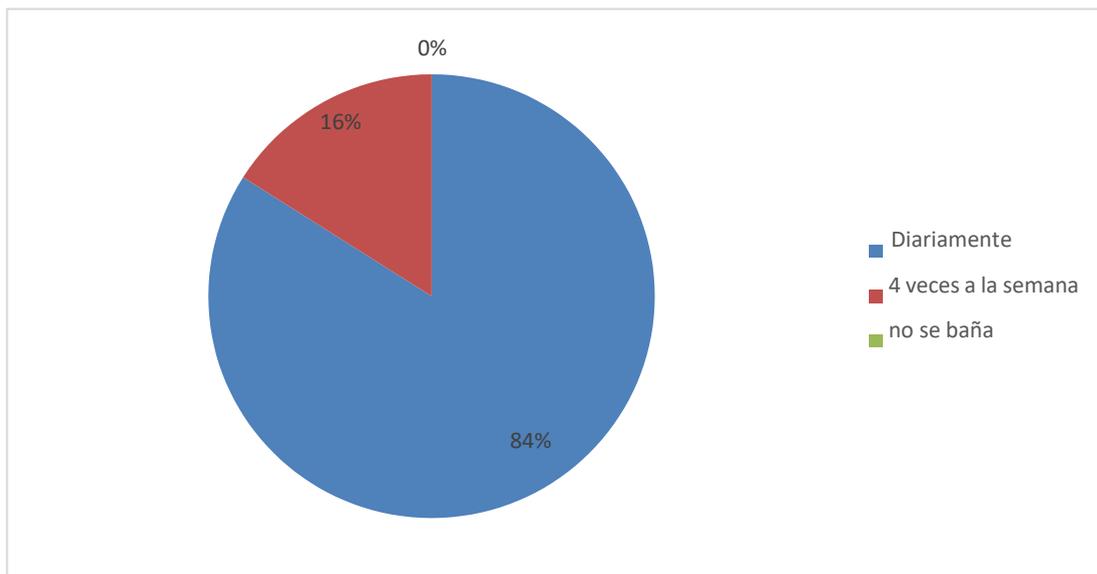
**FRECUENCIA DE CANTIDAD DE HORAS QUE DUERMEN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 21**

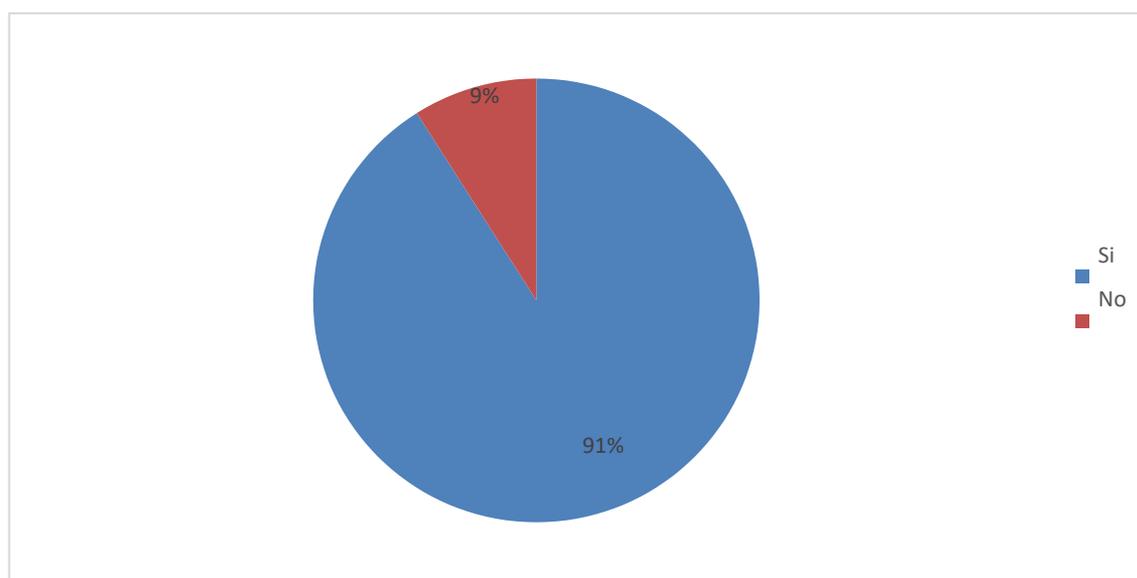
**FRECUENCIA DE BAÑO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN  
12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 22**

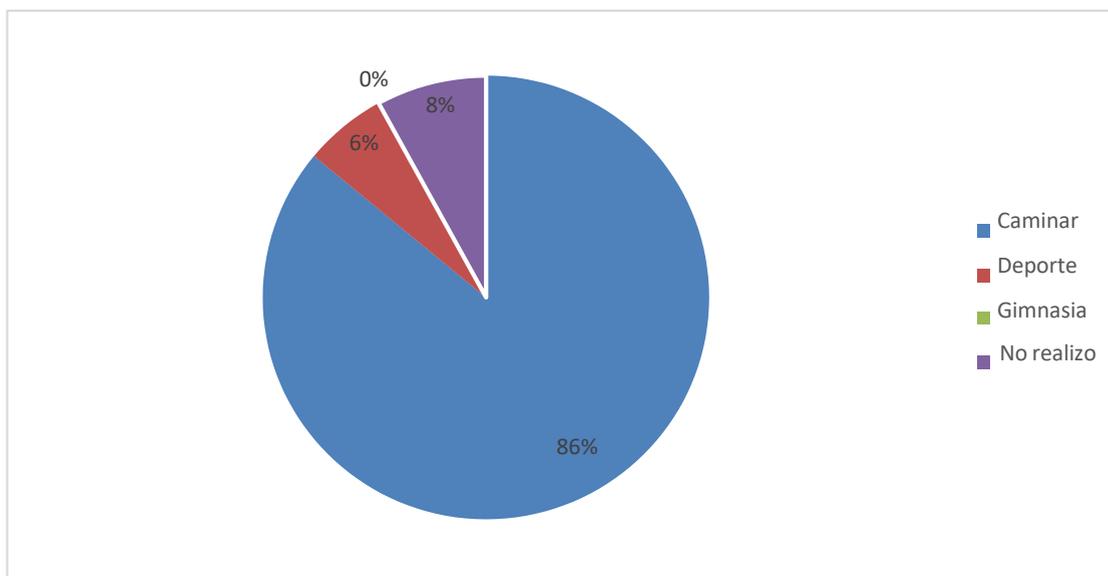
**FRECUENCIA DE EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE DE TABACO DE LOS  
ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 23**

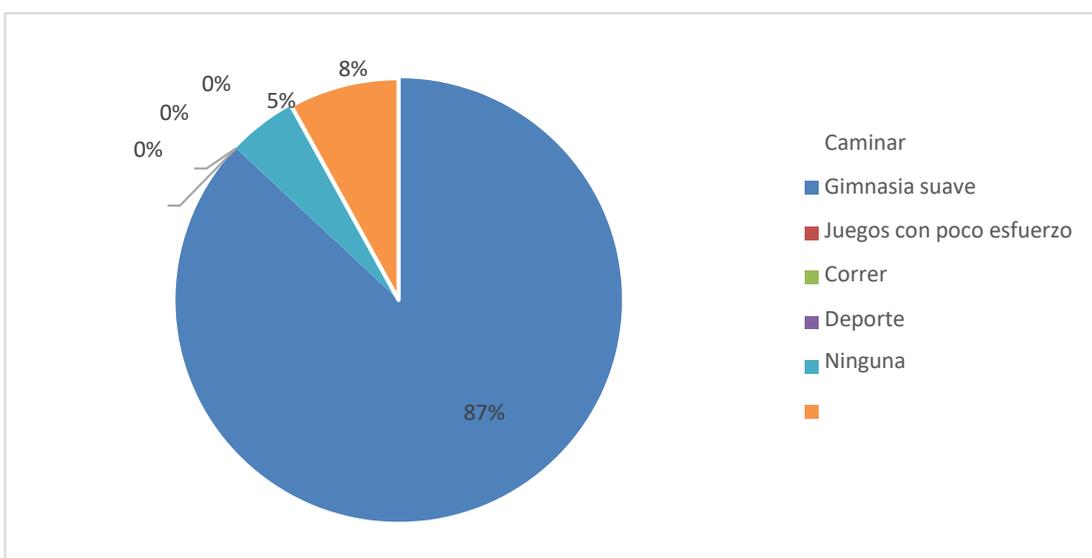
**FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA EN TIEMPO LIBRE DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICO 24**

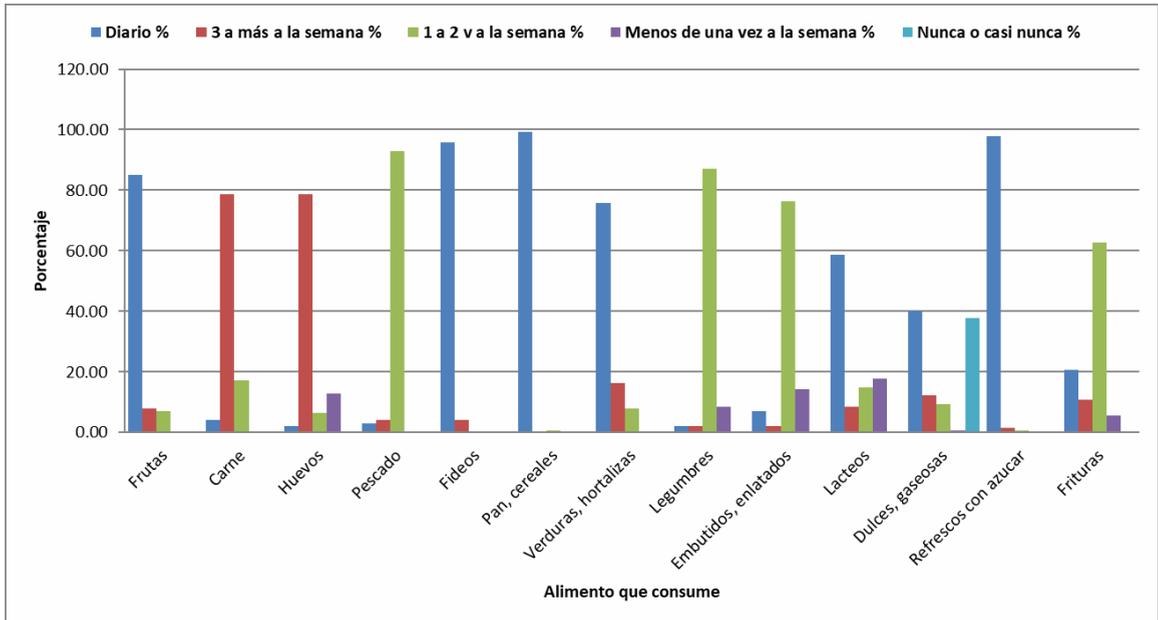
**FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA EN LAS ULTIMAS SEMANAS POR MAS DE 20 MINUTOS EN LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE-2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRÁFICO 25**

**FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUME LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

#### 4.1.4 Determinantes de redes sociales y comunitarias

*TABLA 4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS  
APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN  
12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019*

<b>INSTITUCION DE SALUD EN LA SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
Hospital		0	00,00
Centro de salud		5	3,00
Puesto de salud		120	88,00
Clínicas particulares		15	9,00
Otras		0	00,00
Total		140	100,00
<b>CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON EN ESTE ESTABLECIMIENTO</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa		0	00,00
Regular		91	65,00
Lejos		26	19,00
Muy lejos de su casa		23	16,00
No sabe		0	00,00
Total		140	100,00
<b>TIPO DE SEGURO</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
ESSALUD		40	28,00
SIS - MINSA		100	72,00
SANIDAD		0	00,00
Otros		0	00,00
Total		140	100,00
<b>EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO?</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy largo		0	00,00
Largo		107	76,00
Regular		33	24,00
Corto		0	00,00
Muy corto		0	00,00
No sabe		0	00,00
Total		140	100,00
<b>CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy Buena		0	00,00
Buena		85	61,00
Regular		55	39,00
Mala		0	00,00
Muy mala		0	00,00
No sabe		0	00,00
Total		140	100,00
<b>PANDILLA JE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
Si		19	14,00

No	121	86,00
Total	140	100,00

---

¿Recibe algún apoyo social natural?	n°	%
Familiares	0	00,00
Amigos	0	00,00
Vecinos	0	00,00
Compañeros espirituales	0	00,00
Compañeros de trabajo	0	00,00
No recibo	140	100,00
Total	140	100,00

---

¿Recibe algún apoyo social organizado?	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,00
Seguridad social	0	00,00
Empresa para la que trabaja	0	00,00
Instituciones de acogida	0	00,00
Organizaciones de voluntariado	0	00,00
No recibo	140	100,00
Total	140	100,00

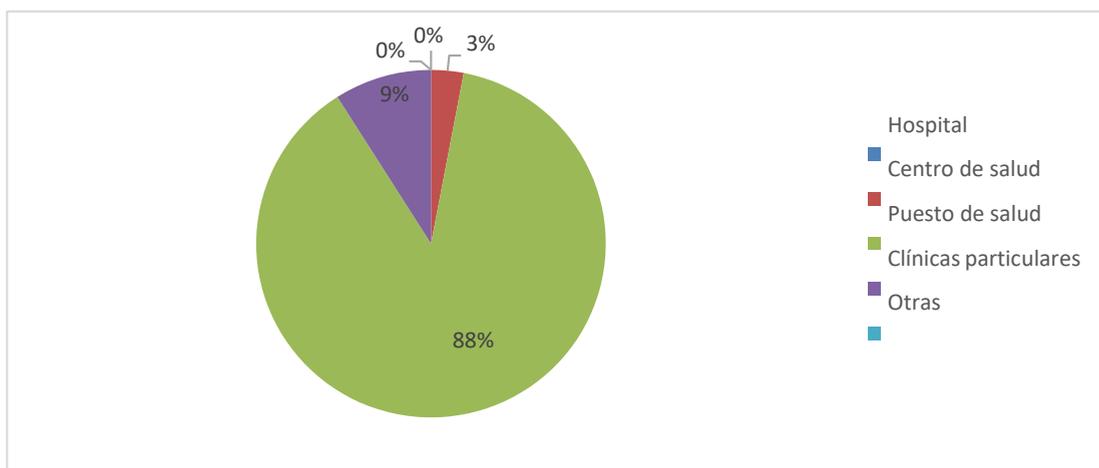
---

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRAFICOS DE LOS DETERMIANTES DE REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS**

**GRÁFICO 26**

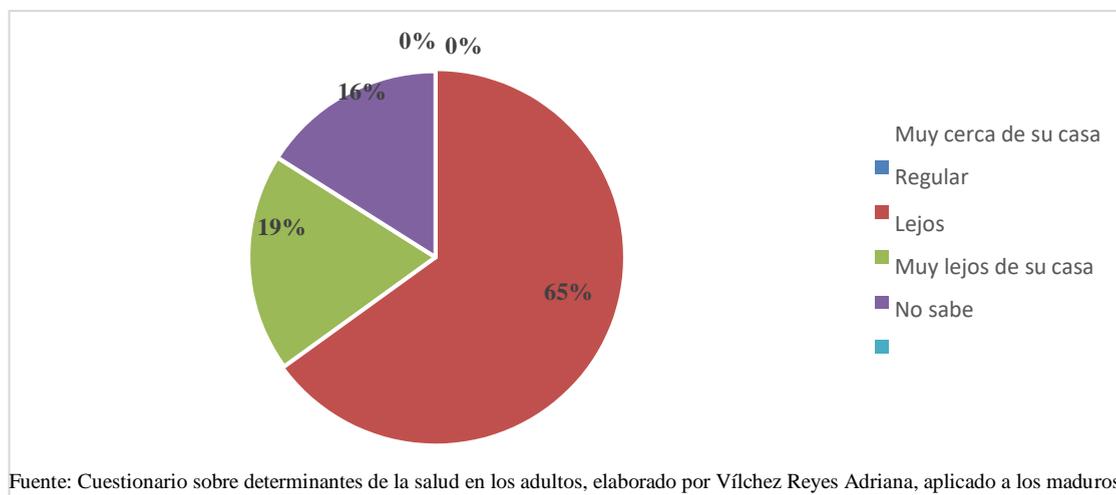
**FRECUENCIA DE INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS  
ULTIMOS 12 MESE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE  
OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRÁFICO 27**

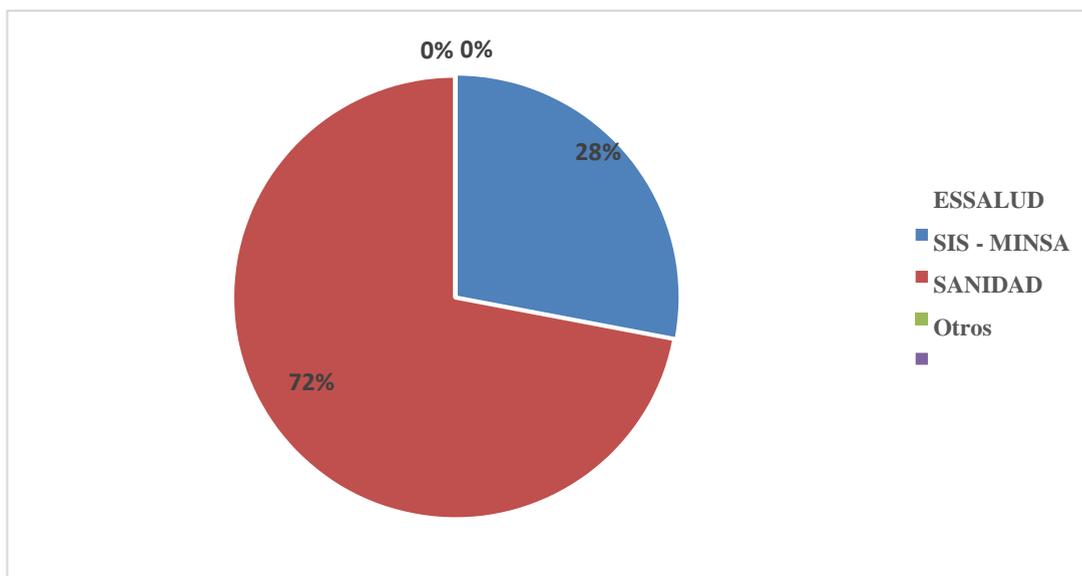
**FRECUENCIA DE DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION DE LOS ADULTOS  
MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRÁFICO 28**

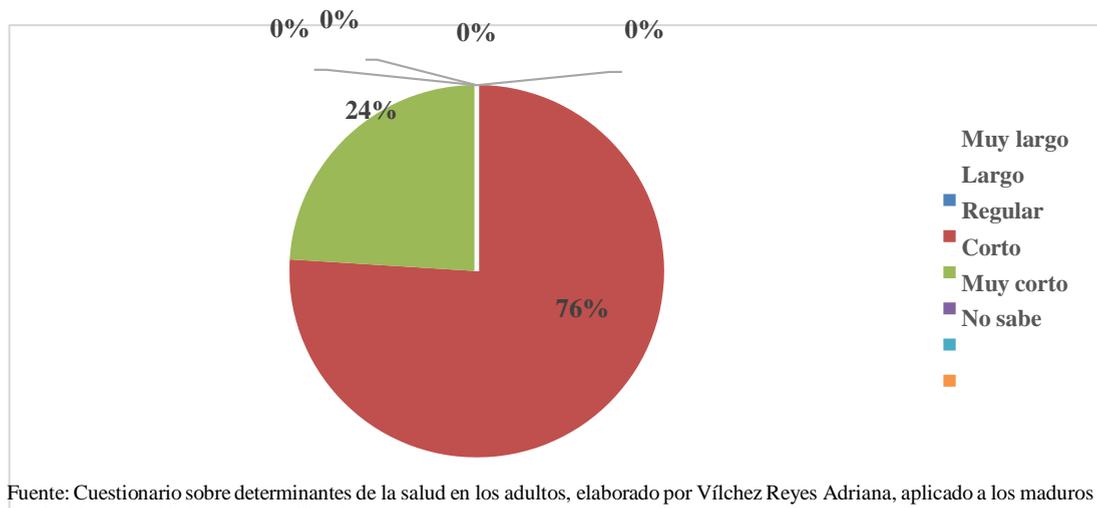
**FRECUENCIA DEL TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRÁFICO 29**

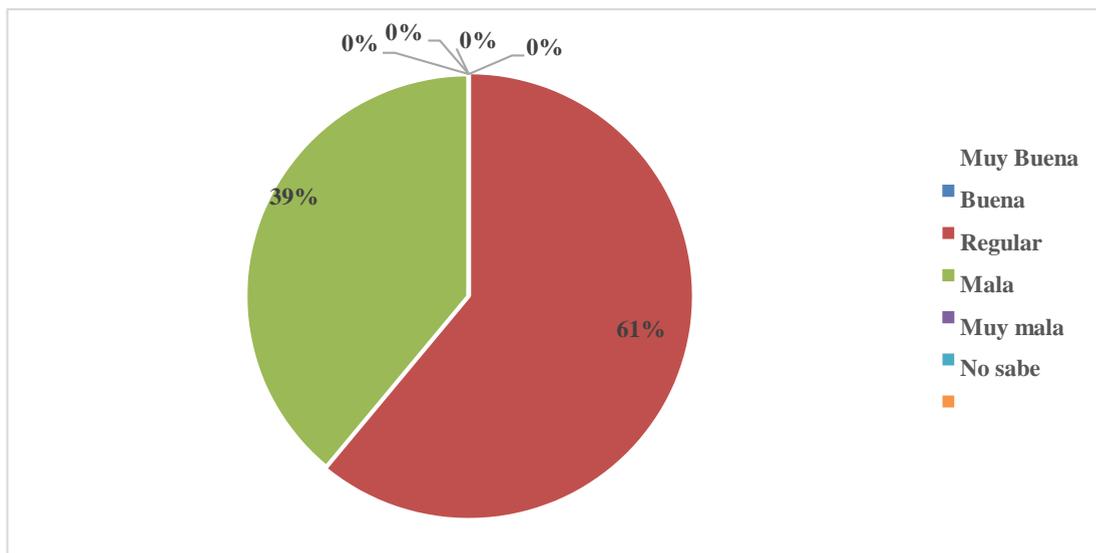
**FRECUENCIA DEL TIEMPO DE ESPERA DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRÁFICO 30**

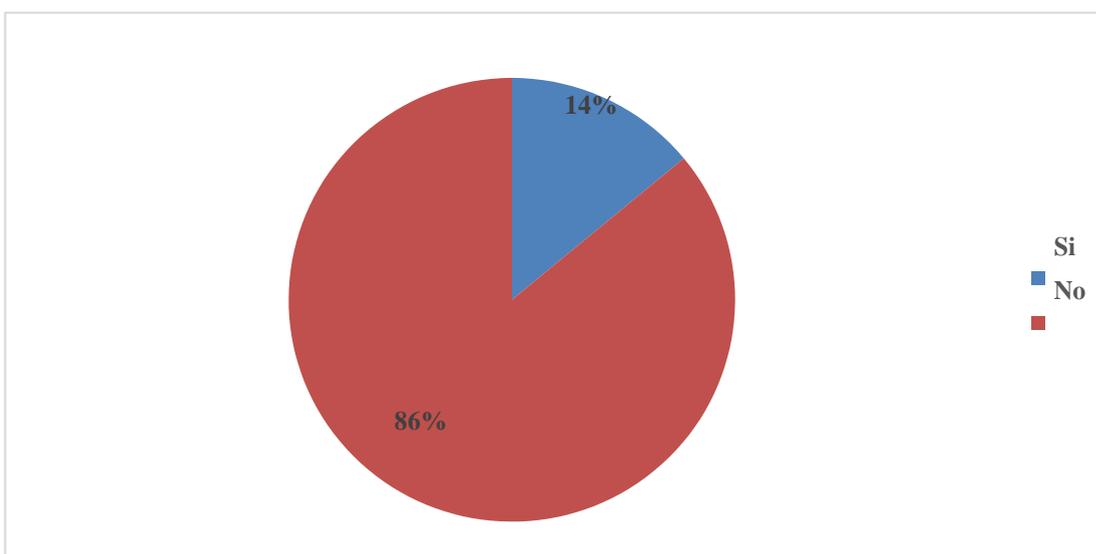
**CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EL ADULTO MADURO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUDLOS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

**GRÁFICO 31**

**FRECUENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DEL ADULTOMADURO DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los maduros del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

## 4.2 . Análisis de los resultados

### Tabla N<sup>a</sup> 1.

Se observa que del 100% (140) personas adultas maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019., el 64% (90) son de sexo femenino, el 65% (91) tienen grado de instrucción secundaria completa/imcompleta, el 88% (123) tenían un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 64% (90) tienen un trabajo eventual .

El resultado difiere a lo encontrado por Navarro E, (43). sobre determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariategui-Tambo grande-Piura, 2019. Obtuvo como resultado en los determinantes Biosocioeconómicos, 57,85% son mujeres, el 33,5% con secundaria completa/incompleta, el 39,0% con un ingreso económico de 1001 a 1400 Soles. Así mismo, García P. (44) sobre “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado menor de Paria sector Uquia Independencia Huaraz, 2019”, quién encontró en los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad tienen estudios iniciales/primaria. La mitad son de sexo femenino; la mayoría tienen trabajo eventual, perciben menos de S/. 750.00.

La mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia, tienen letrina, cocinan con leña, conexión de agua domiciliaria, piso de tierra, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, casas con techo de tejas, paredes de adobe.

También se asemejan a lo reportado por Cerna A., (45). Sobre “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz 2018”, quien obtuvo como resultado en los determinantes

Biosocioeconómicos, su ocupación de la persona adulta es eventual, casi la totalidad su ingreso económico 751 a 1000.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esos espacios 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 (46).

El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres (47).

Una persona instruida, necesariamente es el grado más alto en la cultura o la sociedad en donde mediante el estudio demuestra cualidades y poder asumir funciones importantes (48).

Analizando el nivel de instrucción, predominaron las personas adultas maduras con nivel secundario completa/incompleta, esto perjudica a los adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre, ya que por pertenecer a una zona urbano marginal en proceso de desarrollo no alcanzaron estudios superiores. El nivel de instrucción, obviamente perjudica en forma negativa en la salud individual y colectiva, ya que ellos estarán menos preparados para una óptima prevención de enfermedades no transmisibles que son los que más aquejan a los adultos maduros.

Por el contrario, cuando el nivel de instrucción es superior, favorece a tener mayor probabilidad de acceder a un posicionamiento social, no obstante, ambos grupos deben tener acceso equitativo a la salud, tal es así que la

educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias para participar de manera efectiva en la sociedad.

Considerando al ingreso económico como determinante de la salud, casi la totalidad tiene un ingreso entre 750 a 1000 nuevos soles, este salario es discordante con el grado de desarrollo de Chimbote, probablemente la mayor parte de los encuestados seleccionados son residentes de la zona urbano marginal y esto disminuye el poder adquisitivo en todos los aspectos de la familia, dificultando el acceso a una calidad de vida más óptima.

En cuanto a la ocupación, se resalta que la totalidad de personas adultas maduro del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, tuvieron trabajo eventual, esto es concordante con los ingresos económicos bajos referidos por las personas. El ingreso económico no es suficiente y existe escases en el poder adquisitivo de la canasta básica familiar y más aún es insuficiente para mantener una alimentación saludable y buena calidad de vida. Dichos factores, según el enfoque de determinantes de la salud no contribuye y favorece a la protección de la salud.

De los resultados obtenidos en las determinantes biosocioeconomicos, se puede concluir que estos no favorecen óptimamente al adulto maduro del

Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, y deben ser tomados en cuenta en los programas de salud y del gobierno local, para acortar las brechas y mejorar las inequidades sociales de la población que aún no goza de un buen nivel de instrucción, no goza de trabajo estable ni tienen buenos ingresos económicos, de tal manera, deben mejorar el desarrollo sostenible con

inclusión equitativa orientado a una buena calidad de vida.

**Tabla N° 2.**

De la misma manera, del 100%(140) personas adultas del Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, el 70% (95) de personas tenían una vivienda unifamiliar; alrededor del 94% (132) de tenencia propia; en el 94% (131) el piso de la vivienda fue de tierra; el 91% (127) tienen el techo con material noble, ladrillo y cemento; el 100% (140) tiene la pared de material noble, ladrillo y cemento; el 79% (110) tenían una habitación independiente; el 97% (136) tienen abastecimiento de agua por conexión domiciliaria; el 100% (140) eliminan las excretas en baño propio; el 100% (140) utilizan gas y electricidad como combustible en la cocina; el 100% (140) tuvieron anergia eléctrica permanente; el 100% (140) refieren eliminar la basura, o bien la entierran/queman o en carro recolector; el 88% (124) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es al menos dos veces por semana; el 97% (136) eliminan su basura en el carro recolector .

Los resultados difiere de lo reportado por Ubillus S. (49) sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que en los Adultos del Asentamiento Humano Campo Ferial – Castilla - Piura, el 100.00% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, tienen una vivienda propia el 98,00%, tienen piso con láminas asfálticas un 73,00%, además, el 71,00% de las casas cuentan con techo de calamina o Eternit, mientras el 99,00% de las familias tienen las paredes de sus casas construidas de material noble, ladrillo y cemento.

Los resultados difieren a lo investigado por Valladares A., sobre

“determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Huangala - Bellavista -Sullana 2019”. Respecto a la vivienda, el 55% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar, propia en un 70%, el 66% poseen el material del piso tierra, el 55% el material de techo es calamina, el 80% el material de paredes es adobe, el 51% duermen en habitación de 2 a 3 miembros, el 95,3% tiene el abastecimiento de agua de una red pública, el 86,7% tiene baño propio. El 70,7% utilizan Leña y carbón para cocinar, el 91,3% tiene energía eléctrica permanente. el 65,3% la disposición de basura la entierra, quema y carro recolector, el 76% señala que el carro colector pasa recogiendo la basura por su casa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, y el 66% suelen eliminar la basura en un montículo o campo limpio (50).

Nuestro resultado se asemeja a lo reportado por Chanduví L. (51) sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia-Castilla-Piura 2019”. El 96,7% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 97,2% de las viviendas tienen techo de material noble, en cuanto al abastecimiento de conexión de agua, el 100,0% posee baño propio, el 90,1% utiliza gas, el 100,0% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 100,0% en cuanto a la disposición de la basura la entierra, quema, o pasa el carro recolector, observando también que el 100,0% elimina su basura en el carro recolector.

A la vivienda “se entiende no sólo como la unidad que acoge a la familia, sino que es un sistema integrado además por el terreno, la infraestructura de urbanización y de servicios, y el equipamiento social comunitario dentro de

un contexto cultural, socio-económico, político, físico-ambiental. Al mismo tiempo tiene su manifestación en diversas escalas y lugares, esto es: localización urbana o rural, barrio y vecindario, conjunto habitacional, entorno y unidades de vivienda. Sus variados atributos se expresan en aspectos funcionales, espaciales, formales (estéticas y significativas), materiales y ambientales (52).

El hacinamiento, es una “variable en relación el número de personas viviendo en el hogar con el espacio disponible en la vivienda. Existen dos maneras de analizar el hacinamiento: según la cantidad de espacio disponible (metros cuadrados hábiles por habitantes) y según cómo se distribuye ese espacio dentro de la vivienda (número de habitaciones). El hacinamiento se manifiesta en una ausencia de privacidad, que puede conducir a un menor bienestar subjetivo, estrés, y a mala salud mental (53).

El concepto de abastecimiento de agua potable, es aquella que facilita que el agua avance desde el punto de captación hasta el punto de consumo en condiciones aptas para su consumo humano. Por aptas, no solo se entiende en cuanto a condiciones sanitarias de calidad, sino también de cantidad. La red de abastecimiento de agua más completa es la que utiliza aguas superficiales, con cuatro partes; captación y almacenamiento de agua bruta, tratamiento del agua, almacenamiento del agua tratada y distribución por medio de conducciones (54).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades. Las basuras que se arrojan a campo abierto causan

deterioro en el medio ambiente y afectan la salud de la población contaminando el agua, el suelo, el aire. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales (55)

Analizando el tipo de vivienda de la persona adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, casi la totalidad dispone de una vivienda unifamiliar y tenencia propia. Esto beneficia directamente al proceso de desarrollo urbano, ya que al menos existe la expectativa de mantener una vivienda segura en el proceso de desarrollo sostenible que emprende la Municipalidad de Chimbote. Por tanto, significa que las personas adultas maduras se preocupan en dar protección a sus familias garantizándoles una vivienda propia; además esto contribuye indirectamente a la prevención de enfermedades transmisibles.

Hay que aclarar que del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, existe deficientes materiales de construcción de la vivienda, ya que, en la gran mayoría, el piso es de tierra, las paredes de viviendas están construidas con madera y estera, material de techo de estera y barro, pero a pesar de estas condiciones, la persona adulta madura tiene su dormitorio independiente, es decir no existe hacinamiento. Evidentemente las carencias en la vivienda beneficia a la calidad de vida, probablemente exista una tendencia de mejoras de la infraestructura en el siguiente quinquenio, manteniéndose una determinante de alto riesgo para transmisión de enfermedades transmitidas

por vectores como el Dengue.

Cabe mencionar, que casi totalidad de viviendas del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote tienen red de agua con conexión intradomiciliaria, pero es un problema de salud pública, el tener sólo silos para eliminación de excretas, lo que aumenta el riesgo a presentar enfermedades como la diarrea aguda, esto sumado al consumo de agua no segura. La totalidad utiliza gas o electricidad para cocinar, lo cual contribuye a la prevención de infecciones respiratorias agudas, y también todas las viviendas cuentan con energía eléctrica, contribuyendo al bienestar integral del desarrollo de la persona adulta madura del Pueblo Joven 12 de octubre – Chimbote.

Cabe resaltar que en la disposición y eliminación de basura, los pobladores son atendidos deficientemente por la Gestión de Residuos Sólidos Domiciliarios de la Municipalidad, dado que la mayoría mencionaron que al menos dos veces por semana pasa el recolector, determinante social- ambiental que se convierte en un factor que pone en riesgo para la proliferación de insectos, roedores y de perros, siendo focos no sólo de virus rábico, sino de muchas enfermedades transmisibles a través de focos infecciosos cuando se acumula los residuos en del Pueblo Joven 12 de Octubre – Chimbote.

Esta situación, permite concluir que los determinantes de la salud relacionados a la vivienda en del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, tienen un ambiente físico deficiente con infraestructura de la vivienda precaria, pero disponen de espacios suficientes para vivir por persona implementadas dentro de la vivienda; el servicio público ambiental por parte

de la municipalidad es deficiente. Lo cual podría estar relacionado a la existencia de brotes epidémicos en la localidad.

**Tabla 3.**

Del 100%(140) personas adultas del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, el 92% (129) no fuma actualmente, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 92% (129) no consume bebidas alcohólicas; el 100% (140) duerme de 06 a 08 horas; el 84% (118) se baña diariamente; el 91% (127) se realiza algún examen médico periódico, el 86% (120) camina en su tiempo libre como parte de su actividad física, así mismo, el 87% (122) caminó en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Respecto a los determinantes de estilos alimentarios, el 30,5% (40) come fruta a diario; el 64,2% (84) consume carne 3 a más veces/semana; el 18,3% (24) consume huevos 3 a más veces/semana; el 18,3% (24) consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 17,6% (23) diariamente consume fideos, el 9,9% pan/cereales; el 53,4% (7) consume verduras/hortalizas diariamente; el 18,3% (24) consume legumbres 1 a 2 veces/semana; el 48,9% (64) consume embutidos/enlatados 1 a 2 vez/semana; el 11,5% (15) consume lácteos diariamente; el 44,3% (58) consume dulces/gaseosas menos de 1 vez a la semana; el 36,6% (44) consume refrescos con azúcar menos de 1 vez por semana.

Respecto a la alimentación, nuestro resultado difiere de los encontrados por Valles M. (56) “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA. HH San Isidro -Piura, 2017”, resaltando que el 50.12% de las mujeres adultas mencionan que a diario consumen fruta, mientras tanto el 70.45%

consumieron carnes con una frecuencia de nunca o casi nunca, el 72.34% consume huevos de 3 o más veces a la semana y la totalidad indicó consumir pan y cereales en forma diaria.

En el tema de actividad física, nuestros resultados, difieren con los expuestos por Vílchez M., (57) Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2019. Efectuado en una muestra de 5.298 sujetos, se observa que el 49% no realiza actividad física en su tiempo libre y el 40% no realiza actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

En Espinoza, M. (58) sobre “Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Gregorio Albarracín, Tacna 2017”. Obtuvo que el 92,94% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 67,35% no consumen bebidas alcohólicas, el 94,71% duerme de 6 a 8 horas, el 80,29% se baña diariamente, el 60,88% no realiza ningún médico periódico, el 37,35% realiza actividad física en su tiempo libre. En cuanto a alimentos: el 47,06% consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 74,41% consume carne a diario, huevos de 1 a 2 veces a la semana con 35,59%, pescado de 1 a 2 veces/semana con 45%, fideos a diario con 84,12%, el pan con 81,77%, cereales a diario con 81,47%, hortalizas a diario, el 44,12% consume legumbres 1 a 2 veces/semana, el 45% lácteos a diario, el 25,59% consume dulces, gaseosas menos de 1 vez/semana, el 29,71% refrescos con azúcar a diario, el 29,71% consume frituras de 1 a 2 veces/semana .

Analizando a los determinantes de consumo de sustancias nocivas, la gran mayoría de personas adultas maduras del Pueblo Joven 12 de octubre -

Chimbote, no fuma actualmente, ni ha fumado nunca de manera habitual, esto aparentemente es un hábito saludable, ya que contribuye a que no desarrollen cáncer al pulmón o se produzca enfermedades respiratorias. De todos modos, el trabajo de prevención para evitar el consumo de tabaco debe ser continuo, ya que dicho Asentamiento Humano alberga personas donde el hábito tabáquico puede estar subestimado en la comunidad.

Analizando el consumo de alcohol en la población adulto maduro del Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote, la gran mayoría refirió no consumirlo, sin embargo, la población encuestada podría haber ocultado información, ya que, la población de estudio tiene la costumbre de guardar fechas festivas durante todo el año, en la cual se observa consumo de alcohol en forma excesiva, por tanto es un tema que llama la atención, ya que trae como consecuencia, la violencia intrafamiliar, los accidentes de tránsito que produce muerte temprana disminuyendo los años de vida potenciales de esta población.

Con las evidencias encontradas, se infiere que es un ser adulto con cierta edad avanzada o adulto maduro del Pueblo Joven 12 de Octubre – Chimbote, podemos decir que existe estilos de vida saludables respecto al no hábito de consumo de tabaco” y ausencia de consumo de alcohol, así como el dormir de 6-8 horas; la frecuencia diaria con que se baña y el examen médico periódico en el establecimiento de salud; estos hábitos indicaría cierta responsabilidad por su salud, a pesar de que su tipo de trabajo es eventual con nivel de instrucción secundario e ingreso económico dentro del salario mínimo, los cuales no favorecen a la prevención de efectos a la salud, donde

esta responsabilidad de cuidados de la salud puede deteriorarse a nivel individual y comunitaria.

En cuanto a la actividad física de las personas adultas maduras del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, si bien en su mayoría tienen el hábito de caminar, esto debe preocupar a las autoridades sanitarias, por lo que la población debería cambiar de actitud e intensificar este hábito hacia una gimnasia suave, o realizar juegos con poco esfuerzo, deberían correr y hacer deporte en general. De esta manera, en este proceso se considera una brecha en donde la gobernabilidad juega un rol primordial para promover programas de deporte organizado, promoviendo la prevención de enfermedades no transmisibles principalmente, la diabetes, HTA, síndrome metabólico, etc.

#### **Tabla 4**

Se observa que alrededor del 88% (120) de personas adultas maduras en los 12 últimos meses se atendió en un puesto de salud; el 65% (91) considera que es regular la distancia al lugar donde se atendieron; el 72% (100) refirió que tiene seguro del SIS MINSA, el 76% (107) percibe que el tiempo de espera para que lo (la) atiendan en el establecimiento es largo, el 61% (85) en general percibe que la calidad de atención en el establecimiento fue buena; el 86% (121) refirió que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

El resultado se asemeja a lo encontrado por Cerna R. (59) sobre “Determinante de las redes sociales y comunitarias en Adultos maduros. AAHH Común Chacra Huanchaco, Trujillo 2019”, determinó que el 75% (90) no recibe algún apoyo social natural ; el 100% (120) no recibe algún apoyo social organizado; el 75% (90) recibe vaso de leche; el 67% (80) se

atendió en estos 12 últimos meses en un Puesto de Salud; el 68% (92) considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa; el 75% (97) cuentan con el SIS\_MINSA; el 77% (100) le pareció largo el tiempo de espera; el 63% (90) le parece que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena; el 85% (120) refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Nuestro resultado difiere de lo reportado por Flores S., (60). sobre “Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del Mercado Palermo ex Mayorista – Trujillo, 2017”, donde el 44% (86) de la población recibe apoyo social natural de sus familiares, el 95% (185) no recibe apoyo social organizado, el 92% (180) no recibe apoyo de organizaciones como comedor popular, vaso de leche u otros similares.

También difiere de lo investigado por Cadillo A., (61) sobre “Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz Ancash, 2017”. Quien evidenció que el 76,3% (116) no recibe apoyo social natural, 95,4% (145) no recibe ningún apoyo social organizado, el 79,6% (121) no recibe ningún apoyo social de la organización, el 61,2% (93) se atendieron en el hospital, en estos 2 últimos meses, 67,1% (102) consideran que el lugar que lo atendieron es regular, el 61,8% (94) tiene el tipo de seguro del SIS/ MINSA, el 34,2% ( 52) el tiempo de espera les pareció regular,63,2% (96) considera la calidad de atención que recibieron es regular, el 96,1% (146) mencionan que no hay los casos de pandillaje ni delincuencia por el caserío de Cajamaquilla, Carhuaz .

Los servicios de salud en el Perú, cuenta con un sistema de atención

sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), que oferta servicios de salud para el 60% de la población.

Es Salud, que cubre el 30% de la población; y las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante (62).

El Puesto de Salud está considerado en el Primer nivel de atención, pueden ser clasificados en dos: Categoría I-1, que es Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos y Categoría I-2. Puesto de salud o posta de salud con médico. Los Centros de Salud, también en el primer nivel de atención, son de Categoría I-3, que corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados o policlínicos. Y, Categoría I-4, que incluyen los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento (63).

La distancia entre el lugar de residencia y el establecimiento de salud más cercano, es la forma más usual de medir la cobertura geográfica de los centros de atención en salud y de ello dependen muchas veces las emergencias cuando se tiene que salvar vidas (64).

El tiempo de espera, se refiere como el tiempo que un usuario espera en una cola, hasta recibir el servicio o atención de salud, donde la espera normal, es cuando se atribuye a la organización y los recursos disponibles, mientras la espera especial, es cuando se atribuye al usuario (65).

El concepto de calidad aplicado al sector salud, se entiende por el desempeño adecuado en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene la capacidad de producir un

impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (66).

En síntesis, calidad de servicio significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios (67).

El aseguramiento en salud se define, como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y Lo que representa el afiliado ante el prestador y los demás actores. Existen dos tipos básicos de seguro: el subsidiado y el contributivo; sustentados por el presupuesto gubernamental, y por el aporte de los empleadores o empleados; respectivamente (68).

La Cobertura de Aseguramiento en Salud ha incrementado durante el periodo 2009-2017. No obstante, las características de la población asegurada difieren de acuerdo con el tipo de seguro (69).

Los seguros de salud del Estado te permiten atenderte en Instituciones Prestadoras de Salud Pública (IPRESS), según el tipo de régimen en el que te encuentres. Los seguros públicos del Perú son el SIS, Es Salud, los Seguros de las Fuerzas Armadas y el Seguro de Salud de la Policía. Los dos más utilizados son: Seguro Integral de Salud (SIS), principalmente enfocado en personas en situación de pobreza y pobreza extrema, el SIS tiene seguros subsidiados y semi contributivos. El Seguro Social del Perú (Es Salud), es

contributivo dirigido principalmente a los trabajadores dependientes (70).

Analizando la atención de salud recibida, casi la totalidad de personas adultas maduras del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, se mostraron satisfechos, ya que pudieron atenderse en el puesto de salud, aunque todos refirieron que dicho establecimiento es de regular distancia de su casa, siendo entonces la accesibilidad una fortaleza no solo para la población local, sino también para la oferta de todo el paquete de atención integral, por tanto, habrá coberturas de vacunación y programas de promoción de la salud óptimas. A esto, se suma la fortaleza de que todos los encuestados refirieron tener seguro en el SIS MINSA. Es por ello, podemos decir que en el Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019., tanto el acceso y el aseguramiento en salud son determinantes que benefician a la protección de salud.

Por tanto, la persona adulta madura tiene servicios de atención sanitaria, pero aún queda brechas que socialmente pueden ser imposibles de lograr, como dentro de ello las atenciones que se realiza de manera especializadas dentro de ello referido a la atención en la detección precoz de cáncer y la atención de traumatismos producidos por accidentes de tránsito que en su mayoría los casos moderados y graves son referidos a un Hospital de mayor complejidad.

Tales condiciones, probablemente hace percibir a los adultos maduros una calidad de atención de nivel regular, viéndose reflejado también en la percepción de tiempo de espera que fue largo.

En cuanto al pandillaje, se resalta que todos los adultos encuestados manifestaron no observar presencia de pandillaje en el Pueblo Joven 12 de

octubre - Chimbote, esto beneficia a la población, porque al menos el riesgo de asaltos y delincuencia menor esta disminuido, pero hay que mantenerse en alerta, dado a que en cualquier momento puede brotar este mal social.

Finalmente, en el tema de redes sociales, todas las personas adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, manifestaron que no reciben apoyo social natural, es decir no tienen apoyo de sus familiares, ni de amigos o vecinos de la comunidad, esto des beneficia a la calidad de vida para su salud individual denotando una carencia en la falta de comunicación entre la interrelación a nivel multifamiliar y unifamiliar comunitario o vecinal, en tal sentido se ha tomado el enfoque de las determinantes proximales y distales de la salud que probablemente existe desinterés por parte de la mayoría de los adultos maduros.

Esto no beneficia más aún cuando la totalidad de personas adultas maduras en donde ellos manifestaron que reciben el apoyo de ciertas organizaciones tanto privadas como del estado y además reciben beneficios de manera particular. En este contexto, se evidencia que falta la presencia de la organización municipal, lo cual podría perjudicar las intervenciones de prevención y control en situaciones de alarma sanitaria local o emergencias de eventos naturales.

## V. CONCLUSIONES

Los determinantes del entorno, la mayoría son mujeres, tiene nivel secundario, su ingreso económico es de setecientos cincuenta a mil soles. la casa es propia, su vivienda es de una familia, su piso es de tierra, el techo es de esteras, y las paredes de madera, el agua es conexión segura, utilizan el gas para cocinar y el carro de la basura para dos veces por semana.

De acuerdo a los determinantes del estilo de vida; la mayoría no fuman ni consumen alcohol, así mismo la totalidad de los encuestados duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad se bañan todos los días, al igual que se realizará un examen de salud y también la actividad física que realizan es caminar, al igual que más de la mitad caminan 20 minutos en las últimas dos semanas. Respecto a la alimentación, la mayoría consume fideos, carne, legumbres y lácteos, diarios y 3 veces por semana.

Sobre los determinantes de la red social y comunitaria: La mayoría de las personas han sido tratadas en un establecimiento de salud en los últimos 12 meses. La distancia a mi casa es constante y tengo seguro SIS MINSA. La espera pareció larga porque sabía que estaba recibiendo una buena atención en el centro. Él cree que no habrá pandillas ni delincuencia en Pueblo joven-Chimbote 12 de octubre.

## RECOMENDACIONES

- A la Jefatura y personal de Enfermería del Puesto de Salud Magdalena Nueva, informar los resultados de esta investigación y propiciar en la población adulto maduro del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote estilos de vida de alimentación saludable, limpieza domiciliar y pública, sueño y actividad física saludable.
- A la encargada del P. S. Magdalena Nueva, y al teniente gobernador de Magdalena Nueva, que coordinen multisectorialmente un plan integral que efectivice programas de alimentación saludable, prevención de hábitos nocivos (tabaco y alcohol), fomentar la actividad física pública calendarizada y fortalecer las capacidades del personal de enfermería sobre promoción de la salud con enfoque de determinantes de la salud.
- Al gobierno Municipal del Santa, priorice el desarrollo urbano marginal del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, organice el club del adulto maduro, fortaleciendo la seguridad ciudadana con video vigilancia y a la Policía Nacional, fortalecer el patrullaje permanente con la finalidad de disminuir los brotes delincuenciales y mejorar el orden público.
- Recomendar a los adultos maduros del Pueblo Joven 12 de Octubre - Chimbote a organizarse y exijan a sus autoridades el apoyo organizado activo y permanente y así mejorar las expectativas de una mejor calidad de vida con menos riesgo de adquirir enfermedades transmisibles y no transmisibles

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud. [Internet]; 2018 [fecha de acceso 2020 Octubre 21. URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Alorda C. Adultez: Problemas de salud en la adultez. [Online].; 2020 [Fecha de acceso 2020 Octubre 21] URL: [https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones\\_de\\_vida/aduldez#morbilidadymortalidad](https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/aduldez#morbilidadymortalidad).
3. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev. salud pública. 2013; 15(5): p.731-742.
4. Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. 1st ed. EUROsociAL P, editor. Madrid España: Instituto Superior de Sanidad; 2015.
5. OPS. Últimos “Indicadores Básicos” de la OPS arrojan luz sobre la situación de salud en las Américas. [Internet ]; 2018 [Fecha de acceso 2020 Octubre 23 ].URL :[https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2202:últimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=481](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2202:últimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=481).
6. A decade towards better health in Chile. Bulletin of the World Health Organization. 2011; 89:(1): p. 710-1.
7. Urriola R. Impacto Económico en salud del cambio demográfico en Chile. In Departamento de Economía de la Salud; 2018; Santiago Chile.

8. Felice C. Boletín Digital Pensar Salud: 10 principales causas de muerte en Argentina. [Internet ]; 2018 Fecha de acceso [ 2020 Octubre 23. URL: <https://www.ospat.com.ar/blog/salud/10-principales-causas-de-muerte-en-argentina/>.
9. Organización Mundial de la Salud. Colombia: Enfermedades No Transmisibles Perfiles de países. 2018..
10. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. [Internet ]; 2020 [Fecha de acceso 2020 Marzo 29. URL : <https://www.e-quipu.pe/publication/determinantes-sociales-de-la-salud-en-peru-1430861449>.
11. Dirección de Epidemiología. Resumen Ejecutivo. Analisis de Situación de Salud. Dirección Regional de Salud, Ancash; 2015.
12. Comité distrital de Seguridad Ciudadana. Plan de seguridad ciudadana de Chimbote. 2017..
13. Torres J, Guarneros N. Determinantes sociales de la salud en el adulto México, 2018. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5376562.pdf>
14. Berenguer M. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN. 2017 enero; 21(1).
15. Vences M. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas, Ecuador 2019. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. 2019 Noviembre; 5(4): p. 477-508.
16. Chávez T. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado “Modelo” Celendin, Cajamarca. Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019.
17. Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento

- humano Campo Ferial – Castilla. Tesis para Optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.
18. Beltrán J. Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
19. Rojas M. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros con sobrepeso. Mercado el Progreso-Chimbote. Tesis para optar el Título de Lic. En Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019.
20. Zavala D. Determinantes de la salud en adultos asentamiento humano San Juan Bautista-Nuevo Chimbote, 2016. Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.
21. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.
22. Marisa A, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Unidad 1. Buenos Aires: Sociedad de Cardiología de Argentina; 2017.
23. Velasco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones de *Cryptosporidium* sp del grupo de investigación GASTROHNUP de la Universidad del Valle de Cali. Revista Gastrohnup. 2015 setiembre-diciembre; 17(3): p. 204-207.

24. Cárdenas E. Determinantes sociales en salud. 1st ed. Lima Perú: Printed in Peru; 2017.
25. Acevedo G, Martínez D, Uts L. La salud y sus determinantes. La Salud pública y medicina preventiva. In Manual de Medicina Preventiva y Social I; 2014. p. 1-15.
26. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana. 2011 oct/dic; 28(4).
27. Avila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Acta méd. costarric. 2009 Abril; 51(2).
28. Moscoso G. Determinantes de la salud según modelo Lalonde. Internet].; 2014 [Fecha de acceso 2020 Octubre 25. URL: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>].
29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4th ed. Mexico: Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
30. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mcgraw-hill; 2014.
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Internet ].; 2004 [Fecha de acceso 2020 <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>].
32. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 8th ed. México: Limusa; 2004.

33. Hernando A. Sexo, Género y Poder. Breve reflexión sobre algunos conceptos manejados en la Arqueología del Género. Madrid España. Complutum. 2007; 18(1): p. 167-174.
34. Euskal J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady: Definición de grado de Instrucción (7 rupos). [Internet].; 2004 [Fecha de acceso 2020 Octubre 25 URL: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_271/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_271/elem_11188/definicion.html)].
35. Ballares M. 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). México. [Internet ].; 2011 [Fecha de acceso 2020 Octubre 25. URL : <http://www.fao.org/family-farming/detail/es/c/1027459/>].
36. Álvarez E. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Internet ]. [Fecha de acceso 2020 Octubre 24 URL : <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>].
37. INEGI. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. [Internet ].; 2012 [Fecha de acceso 2020 Octubre 24. URL : [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)].
38. Dávila E. Estilos de vida de las Enfermeras de Nicaragua. 2001..

39. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Trabajo para obtener el Título Profesional de Licenciado en Comunicación Audiovisual. Gandía.; 2010.
40. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca.; 2005.
41. Corral Y. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de Investigación para la recolección de datos. Revista Ciencias de la Educación. 2009 Enero - Junio; 19(33).
42. Comité Institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación. ULADECH Católica. 2016..
43. Navarro E. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariategui-Tambo grande. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
44. García P. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado menor de Paria sector Uquia Independencia. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
45. Cerna A. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
46. OMS. Determinantes sociales de la salud. Internet].; 2008 [ Fecha de acceso 2020 Diciembre 6. URL: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/).

47. Concepto de definición. Definición de Sexo.. [Internet ].; 2019 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 6]. URL: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>.
48. Eustat. Definición de Nivel de Instrucción. Internet ].; 2019 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 5]. URL: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#:~: text=Definici%C3%B3n%20Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n&text=El%20nive l%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,Primarios%20y%20menos.](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n&text=El%20nive l%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,Primarios%20y%20menos.)
49. Ubillus S. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que en los Adultos del Asentamiento Humano Campo Ferial – Castilla - Piura. Tesis para optar el Título Profesional de Lic Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
50. Valladares A. Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Huangala - Bellavista. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. Enfermería. 2019: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
51. Chanduvi L. En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia-Castilla-Piura. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNiversidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
52. Haramoto E. Conceptos básicos sobre vivienda y calidad. Vivienda-calidad. 1998 junio/agosto; 1(1).
53. Lebrusa N I. Hacinamiento: Qué es y cómo afecta a las personas mayores. [Internet ].; 2019 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 6]. URL:

<https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/hacinamiento-que-es-y-como-afecta-las-personas-mayores>.

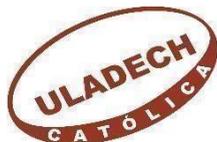
54. Aristegui M. Cómo funciona una red de abastecimiento de agua potable. [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 6. URL: [https://www.google.com/search?biw=1366&bih=657&ei=n\\_XOX47IHM-Q5gLOm4iQDg&q=abastecimiento+de+agua+potable&oq=abastecimiento+de+agu a+&gs\\_lcp=CgZwc3ktYWIQARgAMgIIADICCAAyAggAMgIIADICCAAyA ggA MgIIADICCAAyAggAMgIIADoICC4QsQMkWI6BQguELEDoggIABCxAX CD ATofCAAQsQM](https://www.google.com/search?biw=1366&bih=657&ei=n_XOX47IHM-Q5gLOm4iQDg&q=abastecimiento+de+agua+potable&oq=abastecimiento+de+agu a+&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQARgAMgIIADICCAAyAggAMgIIADICCAAyA ggA MgIIADICCAAyAggAMgIIADoICC4QsQMkWI6BQguELEDoggIABCxAX CD ATofCAAQsQM).
55. OPS. Disposición sanitaria de las basuras. [Online].; 2000 [cited 2020 Diciembre 4 :URL <http://helid.digicollection.org/en/d/Jwho91s/3.8.html>.
56. Valles M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA. HH San Isidro. Tesis para optar el Título de Lic. Enfermería. Universidad Católica Los SÁngeles de Chimbote, Piura; 2017.
57. Vílchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2019. Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
58. Espinoza M. Determinantes de la salud en la persona adultas de la Asociación de Vivienda Villa Caplina. Gregorio Albarracín, Tacna 2017. Tesis para optar el

- Título Profesional de Lic.en Enfermería. Tacna; 2017.
- 59.Cerna R. Determinante de las redes sociales y comunitarias en Adultos maduros. AAHH Común Chacra Huanchaco. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. Enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
- 60.Flores S. Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del Mercado Palermo ex Mayorista. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. Enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 61.Cadillo A. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. Enfermería. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 62.MINSA. Alianza mundial en pro del personal sanitario: Respuestas en los países. [Internet ]; 2020 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 4URL :  
<https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/#:~:text=El%20Per%C3%BA%20cuenta%20con%20un,y%20el%20sector%20privado%2C%20que>.
- 63.MINSA. Guía técnica de categorización de los establecimientos del sector salud. 2014..
- 64.Rojas D. Distancia al centro de atención en salud y mortalidad durante los primeros años de vida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2017 septiembre-diciembre; 35(3).
- 65.Pashanaste D. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Centro de Salud Noronacocha. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería. Iquitos: UNAP; 2018.

66. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2014 abr.-jun.; 30(2).
67. Mejías Y, et al. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2013.
68. Salama P. Sistemas de protección social: entre la volatilidad económica y la vulnerabilidad social. Univ. Nacional de Colombia; 2005. 288 p. 2005;; p.288.
69. Mezones E, et al. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2019 jun./set.; 36(2).
70. Estado Peruano. Seguros de salud del Perú. Internet ]; 2020 [Fecha de acceso 2020 Diciembre 4. UR: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-del-peru>.

**ANEXO 1**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE  
- CHIMBOTE, 2019**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**Grado de instrucción:**

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

**Ingreso económico familiar en nuevossoles**

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

**Ocupación del jefe de familia:**

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

**Vivienda**

**Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )
- Vecindada, quinta choza, cabaña ( )
- Local no destinado 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 ( )

**Cuántas personas duermen en una habitación**

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

**Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )
- Cisterna ( )

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Energía eléctrica:**

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

**Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**¿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 ( )

**¿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 ( )

**¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, ¿en un

establecimiento de salud? Si ( )      NO ( )

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

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

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					

## DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ( )

Amigos( )

Vecinos ( )

Compañeros espirituales ( )

Compañeros de trabajo ( )

No recibo ( )

### ¿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 ( )

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65 si ( ) no ( )

Comedor si ( ) no ( )

popular ) no

Vaso de leche

Otros si ( ) no ( )

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

Hospital ( )

Centro de salud ( )

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

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

Muy cerca de su casa ( ) Regular ( )

Lejos ( )

Muy lejos de su casa ( ) No sabe ( )

Qué tipo de seguro tiene Usted:

ESSALUD ( )

SIS\_MINSA ( )

SANIDAD ( )

Otros ( )

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 ( )

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

Muy buena ( )

Buena (            ) Regular (   ) Mala (            )

Muy mala        (            )

No sabe         (            )

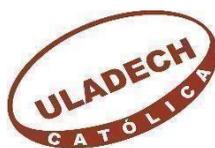
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si (   ) No (   )

***Muchas gracias, por su colaboración***

## ANEXO 4

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

### CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - Esencial?
  - Útil pero no esencial?
  - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
<b>Coficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos delbarrio de Villa Sur.

## **ANEXO 5**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA**

**SALUD ESCUELA**

**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD**

**EN ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN 12 DE**

**OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019**

#### **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.

**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken	
	Exper to 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5					Expert o 9						Expert
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE  
 ENFERMERÍA  
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
 DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS DEL  
 ASENTAMIENTO HUMANO LOS GERANIOS  
 NUEVO CHIMBOTE, 2020**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

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

P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								

Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								

Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

P32									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

*Gracias por su colaboración*

## ANEXO 6



### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo en Administración, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación se titula: **DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOMADURO DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019** y es dirigida por DIANA KARINA ZAVALTA FIGUEROA investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Describir los determinantes de la salud en los Adultos Maduros del Pueblo Joven 12 de octubre - Chimbote, 2019.** Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 5 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 936945314 Si desea, también podrá escribir al correo [dydsa31@hotmail.com](mailto:dydsa31@hotmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_

## ANEXO 7



### “AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA — CHIMBOTE

TENIENTE GOBERNADOR DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE

SR. JUAN RIVERA SOTO

**Presente:**

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

FECHA: CHIMBOTE, 14/09/2019

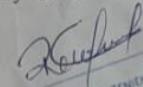
YO: DIANA KARINA ZA VALETA FIGUEROA Identificada con D.N.I 44936007 de la universidad ULADECH —CHIMBOTE en la facultad de ciencias de la salud.

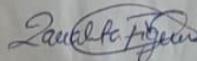
La presente es para SOLICITARLE su PERMISO para realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como titulo DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOMADURO DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019. Centro que usted dirige, sobre el curso de Tesis IV de la escuela profesional de enfermería: a cargo de la Mgtr. VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA que será representada por la alumna ZA VALETA FIGUEROA DIANA KARINA del VI ciclo de nuestra casa de estudios.

Así mismo dicha investigación se realizará en todo lo que dure la asignatura.

Agradecemos anticipadamente gentil apoyo.

Sin otro particular, me despido reiterándole las muestras de mi consideración y estima personal

  
JUAN RIVERA SOTO- TENIENTE GOBERNADOR  
PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE



ATENTAMENTE

DIANA KARINA ZA VALETA FIGUEROA

DNI: 44936007

## ANEXO 8



### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado **DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOMADURO DEL PUEBLO JOVEN 12 DE OCTUBRE - CHIMBOTE, 2019**

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

  
DNI : 44936007

# INFORME

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

10%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

10%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo