



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MADUROS. CASERÍO LA PAMPA-OTUZCO,
2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

MAGALI FIORELA VILLACORTA CORCUERA

ASESORA:

Mgrt. BIELCA NEREYDA DIAZ ZAPATA

TRUJILLO –PERU

2018

MIEMBROS DEL JURADO

**Mgrt. Elcira Leonor Grados Urcia
PRESIDENTA**

**Mgrt. Aura Rivas Chiroque
MIEMBRO**

**Mgrt. Mónica Elizabeth Herrera Alva
MIEMBRO**

**Mgrt. Bielca Nereyda Díaz Zapata
DTI**

DEDICATORIA

A Dios, por haber permitido llegar a esta etapa de mi vida y brindarme salud para lograr mis objetivos.

A Lucrecia y José, mis padres, quienes inspiran lo mejor de mí.

MAGALI

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su apoyo incondicional para lograr la culminación del presente estudio.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros del Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. La muestra estuvo conformada por 120 personas adultas, se les aplicó el cuestionario. Los datos fueron vaciados al programa de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Y sus gráficos estadísticos. Conclusiones: Los determinantes de la salud socioeconómico; la mayoría son de sexo femenino, amas de casa, un trabajo eventual, más de la mitad están entre inicial y primaria, ingreso económico es menor a 750 nuevos soles. El entorno físico, la mayoría de viviendas es de material rustico, unifamiliar, propia, agua a domicilio, eliminación de excretas baño propio, cocinan en gas, energía eléctrica permanente, la basura se elimina al campo libre. Los Estilo de Vida, no fuman, las bebidas alcohólicas son consumidas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas diarias, el baño es de dos a tres veces por semana, más de la mitad no realiza ningún examen médico periódicamente. Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría recibe apoyo familiar pero no apoyo social organizado, recibe apoyo de organizaciones, la mayoría cuanta con SIS (seguro integral de salud), la atención es larga, la calidad de atención es regular, pandillaje no existe en dicha comunidad.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, adultos maduros.

ABSTRACT

The present quantitative and descriptive research work with a single box design is aimed at identifying the Determinants of Health in mature adults of La Pampa - Otuzco, 2015. The sample consisted of 120 mature adults who were given a questionnaire on health determinants. The data collected were emptied into the Microsoft Excel Program and then exported to a database in PASW Statistics Software Version 18.0 for processing. Frequency distribution tables of absolute and relative percentage for their statistical graphs were constructed. In the determinants of socioeconomic health, it was concluded that the majority of these mature adults are female. They are housewives with an eventual job. More than half of them have initial and primary school education. Their monthly income is less than 750 Soles. In the determinants of physical environment, it was found that the majority of housing is made of rustic material. They are single-family owned houses with water supply. The excreta disposal is done in their own bathrooms. They cook using gas and count on permanent electrical energy. The garbage disposal is done in the open field. Regarding their lifestyle, they do not smoke, but they drink alcoholic beverages occasionally. They sleep 6 to 8 hours a day and take a bath two or three times a week. More than half of them do not go through any periodical medical examination. In the determinants of social and community networks, it was found that most of them receive family support, but no social support from any organization. Most of them receive medical assistance from SIS (Integral Health Insurance). Health care is long and the quality of care is fair. There are no gangs in that community.

Key words: Determinants of Health, mature adults.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	07
2.1 Antecedentes de la investigación	07
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación	09
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo investigación	18
3.2 Nivel de la investigación	18
3.3 Diseño de la investigación	18
3.4 Universo muestral	18
3.5 Unidad de análisis	18
3.6 Definición y operacionalización de la investigación	19
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.8 Procesamiento y análisis de datos	34
3.9 Principios éticos	35

IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados	45
V. CONCLUSIONES	69
5.1 Conclusiones	69
5.2 Recomendaciones	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS. CASERIO LA PAMPA – OTUZCO, 2015.	37
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTONO FÍSICO EN ADULTOS MADUROS. CASERIO LA PAMPA – OTUZCO, 2015.	38
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. CASERIO LA PAMPA – OTUZCO, 2015.	41
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS. CASERIO LA PAMPA – OTUZCO, 2015.	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MARUDOS. CASERIO LA PAMPA – OTUZCO, 2015.	82
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS MARUDOS. CASERIO LA PAMPA – OTUZCO, 2015.	84
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. CASERIO LA PAMPA – OTUZCO, 2015.	91
GRÁFICO DE TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS. CASERIO LA PAMPA – OTUZCO, 2015.	95

I. INTRODUCCIÓN

La investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en los adultos maduros del caserío La Pampa – Otuzco 2015, para contribuir a la calidad de vida; cuya realización exige la intervención de otros sectores, además de salud.

La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de vida y a alcanzar la paz mundial.

Desde Alma Ata, pasando por el famoso Informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, ahora reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales que, connotados miembros de la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, de reciente formación, las han denominado como «las causas de las causas» de la enfermedad (1).

Esta es en el fondo, la base que sirvió para la emergencia de la promoción de la salud como estrategia fundamental de la salud pública, y es el sustento de su posterior desarrollo. Por lo mismo, se reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (1).

En Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (1).

Sabiendo que el adulto maduro se define como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (2).

El adulto maduro, debe iniciar roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia, donde hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida (3).

Además, en esta etapa, los adultos consiguen una relación familiar que varía debido a que su vida con su pareja existe un desligue de la familia, pero este no debe ser completo debido a que siempre es importante mantener el apoyo familiar (4).

Además en esta etapa, se realiza un balance de los logros y el cumplimiento de metas y surge la pregunta de si todavía hay tiempo para corregir errores, esto conduce a que esta época sea de reflexión y de comparaciones entre expectativas, esperanzas, sueños y deseos, con la realidad alcanzada (5).

La problemática de los adultos maduros del caserío La Pampa - Otuzco, 2015, dicho caserío es un pueblo en donde la población es de menor tamaño que la ciudad y dedicada principalmente a actividades económicas propias del medio rural (el sector primario), ligadas a las características físicas y los recursos naturales de su entorno próximo (agrícola, ganadero, forestal); aunque en la actualidad han aumentado mucho las actividades terciarias, y en algunos casos el turismo rural (6).

Por lo expuesto anteriormente, el problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos maduros del Caserío de La Pampa – Otuzco, 2015?

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

Conocer los determinantes de la salud en los adultos maduros del caserío La Pampa-Otuzco, 2015.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Mencionar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los adultos maduros del caserío La Pampa-Otuzco, 2015.
- Enumerar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en los adultos maduros del caserío La Pampa-Otuzco, 2015.

- Enunciar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos maduros del caserío La Pampa-Otuzco, 2015.

Esta Investigación se justifica en el campo de la salud; porque, permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los pobladores del caserío La Pampa, sabiendo que el distrito de Usquil se ubica en la jurisdicción de la provincia de Otuzco, cuna andina de una población de 27 274 habitantes, mayoritariamente rural en 91.7%, en donde es eminentemente agrícola, pecuaria y artesanal, actividades económicas que requieren de programas de apoyo para su potenciación económica y contribución al incremento de la rentabilidad de sus productos.

Por lo expuesto, es necesario establecer como proceso prioritario programas de capacitación y seguimiento que promuevan el conocimiento y desarrollo de estilos de vida saludable entre los usuarios, orientada a resolver el problema de salud pública. Además, se requiere de una actualización permanente por medio de la capacitación y la formación acorde con las necesidades de prevención, promoción y atención de los adultos maduros.

Con este trabajo, se pretende contribuir con la mejora de la calidad de vida de la población, al promover los estilos de vida saludable, con ello prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles, identificando factores de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas, como dietas inadecuadas.

Factores de riesgo modificables y vulnerables a estrategias de intervención, que intercepten la historia natural de la enfermedad ya sea evitándola o en caso de ya padecerla, lograr intervenir en etapas tempranas, en las cuales el daño se está recién iniciando y puede ser aún reversible, contribuyendo así a prevenir las complicaciones que pudieran derivarse; al proporcionar la oportunidad de promocionar los hábitos de salud y los autocuidados destinados a mejorar la calidad de vida de los adultos maduros, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud, como lo es el establecimiento de salud “Usquil”, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo

y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

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

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

La salud ha sido considerada, de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad. Este concepto es sumamente limitado, por ello la Organización Mundial de la Salud en 1967, amplía la definición de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Esta definición, más amplia y completa, define la salud en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales (7).

Por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (7).

Por lo tanto al conceptualizar los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y

de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades. En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (7).

A nivel Nacional:

Cárdenas K, et al, análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 % (8).

A nivel local:

Flores F, según los resultados de los determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012.

se observa que el mayor porcentaje 52.94% son de sexo femenino, al tipo vivienda tenemos el mayor porcentaje en un 80.88% tiene casa propia; las viviendas en un 100% cuenta con conexión de agua entubada en casa, conexión de red pública dentro de la vivienda, utiliza gas como combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica.

Según los resultados de la muestra obtenida Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de la Persona Adulta Madura se encontró que el 54.41% no fuma actualmente, el 61.03% de la población considera que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular para llegar al hospital, el 44.12% tiene seguro del SIS

MINSA; el 46.32% refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue largo y el 61.03% la calidad de atención recibida fue buena y refieren que el 80.88% existe pandillaje como delincuencia cerca a su casa (9).

2.2. Bases teóricas de la investigación

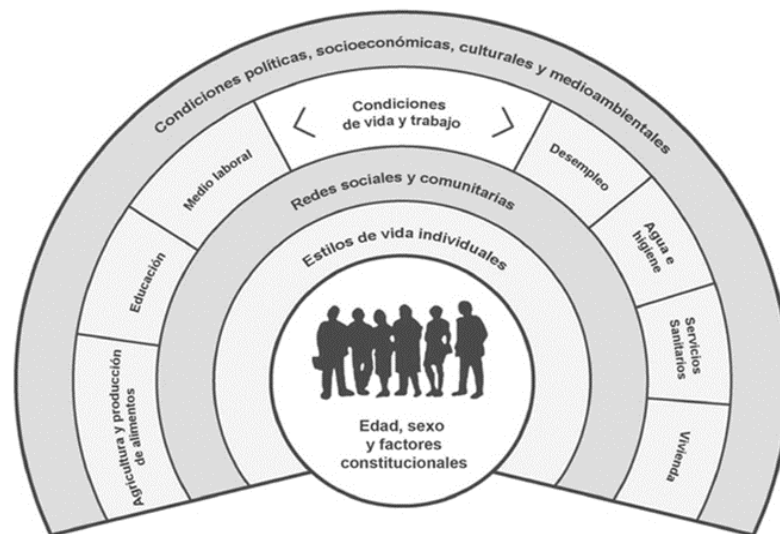
Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años

70 como “determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974) (10).

Más adelante, en la conferencia celebrada del 10 al 12 de mayo de 1999, en Bethesda (Maryland) Tarlov, se describió un esquema de determinantes de salud, parecido al de Lalonde, que clasificó los determinantes de salud en cinco niveles, desde el más individual hasta el más general. La atención sanitaria no se contempla como determinante de salud, sino como estrategia reparadora. - Nivel 1. Determinantes biológicos, físicos y psíquicos. - Nivel 2. Determinantes de estilo de vida. - Nivel 3. Determinantes ambientales comunitarios: familia, escuela, vecindario, empleo, instituciones locales, etc. - Nivel 4. Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental. - Nivel 5. Determinantes de la estructura macro social, política y percepciones poblacionales. Estos diferentes determinantes se pueden agrupar también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad. En este sentido, los determinantes se clasificarían como factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores. También se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores (10).

Teoría ecológica del desarrollo (Bronfenbrenner, 1987). Esta teoría es clave en la explicación de las condiciones estructurales que rodean y fundamentan el proceso de socialización. El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas concéntricas. En esa estructura concéntrica, el nivel más cercano al individuo corresponde al microsistema, que es el entorno inmediato en el que se sitúa la persona en desarrollo y hace referencia al conjunto de actividades, roles y relaciones sociales que la persona en desarrollo experimenta con su entorno. Para esta teoría los agentes socializadores del estilo de vida en este primer nivel son la familia, los iguales, la escuela, los vecinos, el trabajo y los medios de comunicación. El segundo nivel del ambiente ecológico, el meso sistema, comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, como pueden ser, por ejemplo, las relaciones que se establecen entre la familia y la escuela. El tercer nivel, el exosistema, lo conforma el entorno más amplio, como por ejemplo las instituciones sociales, que a pesar de no incluir activamente al individuo en desarrollo, recoge los hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno más inmediato del individuo. El último nivel, el macrosistema, hace referencia a la cultura y al contexto histórico, político, legal, moral y social en la que el individuo nace y se desarrolla, ya que, según esta teoría, la socialización del estilo de vida de un individuo tiene lugar en un contexto macro amplio que tiene un

importante protagonismo a la hora de marcar pautas en su desarrollo. A pesar de que esta teoría ofrece una organización de los contextos y de los sistemas que afectan al proceso de socialización de los estilos de vida, la investigación en esta materia se ha centrado fundamentalmente en estudiar al individuo y a su entorno más inmediato, el microsistema, no prestando tanta atención al resto de estructuras del ambiente ecológico (Wold, 1989 cit. Pastor et al., 1999). Sin embargo, autores como Mendoza (1990), consideran que son los factores macrosociales y del medio físico geográfico los que poseen una mayor influencia, y ello por tres razones principalmente: (10)



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Se trata de un modelo representado por capas concéntricas en el que encontramos un espacio central para las características de las personas

que no son cambiantes, como lo son el sexo, la edad, etnia o cualquier condición que no se pueda cambiar. En un segundo nivel están representados los estilos de vida par pueden ser adaptativos , en un tercer nivel encontramos las redes sociales y comunitarias a las que pertenece un individuo, en un cuarto nivel encontramos otros factores como lo son el acceso a la educación, medio laboral, acceso a servicios de salud entre otras condiciones socio económicas cercanas al sujeto, y por ultimo encontramos los llamados determinantes estructurales los cuales son características socioeconómicas generales y factores medioambientales y políticos los cales forman la capa externa de este modelo (10).

Como queda ilustrado, existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o microdeterminantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad. Ambos extremos del modelo multinivel de determinantes de la salud se encuentran profundizando u estudio, como lo es el proyecto genoma humano hasta la expansión de la epidemiología social, ya que posterior a la aparición de este modelo en 1991 la OMS en 2005 creó y desarrollo un modelos con el fin de aplicar a programas estrategias para reducir las desigualdades en salud, modelo que tiene una ilustración explicativa que muestro a continuación (10).

a) Determinantes estructurales:

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (11).

Contexto socioeconómico y político. (59) Se refiere a factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social. Se incluyen los siguientes aspectos: a) gobierno en su aspecto amplio, es decir, la tradición política, la transparencia y la corrupción, el poder de los sindicatos, etc. (60); b) políticas macroeconómicas como, por ejemplo, las políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado de trabajo; c) políticas sociales que afectan al mercado de trabajo, al estado del bienestar y a la distribución de la tierra y la vivienda (61); d) otras políticas públicas (educación, atención sanitaria, etc.), (62) y e) valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad (11).

Aún se dispone de pocos estudios que relacionen el contexto político con la salud y las desigualdades en salud de la población, aunque ya hay algunos que demuestran la influencia de la tradición política en la salud, en el sentido de que los países con tradición socialdemócrata potencian un estado del bienestar más extenso, con menos desigualdades de renta y políticas de pleno empleo, y logran mejores resultados en algunos indicadores de salud (sobre todo, se ha estudiado la mortalidad infantil) y menores desigualdades de salud (11).

Posición socioeconómica. En este apartado también se incluyen determinantes estructurales de las desigualdades en salud, como los distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto la clase social, la posición socioeconómica, el género y la etnia o la raza. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas), La desigualdad que se produce se define relacionalmente, en el sentido de que el mayor poder y el mejor acceso a los recursos por parte de las personas más privilegiadas están en relación con el menor poder y el peor acceso de las más desfavorecidas (12).

b) Determinantes intermediarios:

Determinantes intermedios o factores intermediarios. La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. Estos factores son: a) las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia ; b) las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.; c) Los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y d) el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos (13).

c) Determinantes proximales:

El impresionante desarrollo del proyecto genoma humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética. Es necesario intervenir positivamente usando los conocimientos actuales y los que las investigaciones determinen en la promoción y la recuperación de la salud actualmente en: Dieta y nutrición, cultura física que atenúen los efectos sobre las enfermedades metabólicas, cardiovasculares, mentales del sistema inmunitario cognoscitivo y cultural (14).

Los determinantes de la salud conforman, así, un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica, como socialmente. La relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es, por ello, compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que, abarcan desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental (14).

La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. No obstante, lejos de ser un exclusivo asunto de preferencia individual libre, las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen (14).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativo descriptiva:

Una variable cuantitativa es la que se expresa mediante un número, como la edad, el precio de un producto, ingresos anuales ,etc por tanto se pueden realizar operaciones aritméticas con ella (15).

3.2. Nivel de la investigación

Descriptivo de corte transversal:

Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Los estudios transversales pueden ser descriptivos o analíticos: Descriptivos: simplemente describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida (16).

3.3. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla:

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (17).

3.4. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos maduros del caserío La Pampa- Otuzco, 2015.

3.5. Unidad de análisis:

El adulto mayor, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos maduros que viven más de tres años en la zona.
- Adultos maduros que aceptan participar de la investigación.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta que tenga algún problema de comunicación.

3.6. Definición y operacionalización de la investigación.

A. Determinantes biosocioeconómico

- **Edad**

Defición conceptual

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo donde brinda un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad (18).

Definición operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar 60 años a más. (Adulto mayor)

- **Sexo**

Definición conceptual

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (19).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

- **Grado de instrucción**

Definición Conceptual

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (20).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

- **Ingreso económico**

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (21).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750 nuevos soles
- De 751 a 1000 nuevos soles
- De 1001 a 1800 nuevos soles De 1801 a mas

- **Ocupación**

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia.

Son conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo, determinados por la Posición en el Trabajo (22).

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

B. Determinantes del entorno físico

Definición conceptual

Es el ambiente que rodea a una persona o cosa e influyen en su desarrollo y protege de inclemencias climáticas y otras amenazas naturales que afecten el bienestar (23).

Definición operacional

Escala nominal

- Tipo:
 - Vivienda unifamiliar
 - Vivienda multifamiliar
 - Vecindada, quinta choza, cabaña
 - Local no destinado para habitación humana
 - Otros
- Tendencia:
 - Alquiler venta
 - Cuidador/alojado
 - Plan social (dan casa para vivir)
 - Alquiler venta
 - Propia
- Material de pisos:
 - Tierra

- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas 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
- Cuantas 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 de la cocina
 - 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 la basura
 - A campo abierto
 - Al río
 - En un pozo
 - Se entierra, quema, carro recolector
- Con que 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
 - Contenedores específicos de recogida
 - Vertido por el fregadero o desagüe
 - Otros

C. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (24).

Definición operacional

Escala nominal

- Hábito de fumar
 - Si fumo diariamente
 - Si fumo, pero no diariamente
 - No fumo actualmente, pero he fumado antes
 - No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas
 - Diario
 - Dos a tres veces por semana
 - Una vez a la semana
 - Una vez al mes
 - Ocasionalmente
 - 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 ()
 - No realiza ()
- Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos
Escala nominal
 - Si ()
 - No ()
- Tipo de actividad
 - Caminar ()
 - Gimnasia suave ()
 - Juegos con poco esfuerzo ()
 - Correr ()
 - Deporte ()
 - ninguno ()
- Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación siempre es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente (25).

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

D. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social donde las benefician en la comunicarse de una forma instantánea, intercambiar ideas, también están siendo utilizadas por grandes corporaciones, organizaciones y compañías para promover sus productos y servicios (26).

- Apoyo social natural

Definición operacional

Escala nominal

- Familia
 - Amigo
 - Vecino
 - Compañeros espirituales
 - Compañeros de trabajo
 - No recibo
 - Apoyo social organizado
- Escala nominal
- 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
 - Programa Juntos
 - Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Actualmente los sistemas de salud ejercen una influencia determinante en la salud y la vida de las personas. Asimismo, tienen la responsabilidad no solo de mejorar la salud y responder a las expectativas de la población (27).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

- Institución de salud atendida
 - Hospital
 - Centro de salud
 - Puesto de salud
 - Particular
 - Otros
- Lugar de atención, que fue atendido
 - Muy cerca de su casa
 - Regular
 - Lejos
 - Muy lejos de su casa
 - No sabe
- Tipo de seguro
 - ESSALUD
 - SIS – MINSA
 - SANIDAD

- Otros
- Tiempo de espera en la atención
 - Muy largo
 - Largo
 - Regular
 - Corto
 - Muy corto
 - No sabe
- La calidad de atención recibida
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy mala
 - No sabe
- Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda
 - Si
 - No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizará un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los Adultos Maduros del Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH católica Mgs.: Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Ver Anexo N° 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (Vivienda, tipo, material de piso, material de paredes, número de habitaciones, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- 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 para las personas

y su impacto en la salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, apoyo social natural, organizado.

- Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Control de Calidad de los datos

EVALUACIÓN CUALITATIVA

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones.

Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (Ver Anexo N° 02).

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

Dónde:

X: Es la medida 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 los adultos (Ver Anexo N° 02).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas, a través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Ver Anexo N° 03).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Procedimientos de la recolección de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los Adultos Maduros del Caserío La Pampa-Otuzco, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adulto mayor su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se dio lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel, los cuales fueron procesados y exportados al programa estadístico SPSS/info/software versión 18. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.9. Principios éticos

En toda la investigación, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido; así como plantearse si los resultados que fueron obtenidos son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona.

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

Tabla 01: Determinantes biosocioeconómicos en adultos maduros. Caserío la Pampa-Otuzco, 2015

Sexo	n	%
Masculino	24	20.0%
Femenino	96	80.0%
Total	120	100%
Edad	n	%
25 - 28	17	14%
29 - 32	30	25%
33 - 36	26	22%
37 - 40	47	39%
Total	120	100%
Grado de instrucción		
	n	%
Sin nivel e instrucción	8	7%
Inicial/Primaria	88	73%
Secundaria Completa/Incompleta	14	12%
Superior completa / incompleta	10	8%
Total	120	100%
Ingreso económico (soles)		
	n	%
Menor de 750	110	92%
751 - 1000	5	4%
1001 - 1400	5	4%
1401 - 1800	0	0%
1801 a más	0	0%
Total	120	100%
Ocupación del jefe de familia		
	n	%
Trabajo estable	10	8%
Eventual	110	92%
Sin ocupación	0	0%
Jubilado	0	0%
Estudiante	0	0%
Total	120	100%

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación, en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015.

Tabla 02: Determinantes del entorno físico en adultos maduros. Caserío la Pampa-Otuzco, 2015

Vivienda: tipo	n	%
vivienda unifamiliar	52	43%
Vivienda multifamiliar	68	57%
Vecindada, quinta, cabaña	0	0%
Local no destinado para habitación humana.	0	0%
Otros	0	0%
Total	120	100%
Vivienda: Tenencia	n	%
Alquiler	30	25%
Cuidador / alojado	21	18%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0%
Alquiler venta	0	0%
Propia	69	57%
Total	120	100%
Vivienda: Material de piso	n	%
Tierra	104	87%
Entablado	0	0%
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0%
Laminas asfálticas	16	13%
Parquet		0%
Total	120	100%
Vivienda: Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0%
tierra (teja)	97	81%
Estera y adobe	0	0%
Material noble ladrillo y cemento	0	0%
Eternit	23	19%
Total	120	100%
Vivienda: Material de paredes	n	%
Madera, estera	0	0%
Adobe	114	95%
Estera y adobe	0	0%
Material noble ladrillo y cemento	6	5%
Total	120	100%

Continúa...

Habitaciones para dormir	n	%
De 4 a más miembros	56	47%
De 2 a 3 miembros	64	53%
Independiente	0	0%
Total	120	100%
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0%
Cisterna	0	0%
Pozo	12	10%
Red publica	108	90%
Conexión domiciliaria	0	0%
Total	120	100%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	12	10%
Acequia, canal	0	0%
Letrina	0	0%
Baño publico	0	0%
Baño propio	108	90%
Otros	0	0%
Total	120	100%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	96	80%
Leña, Carbón	24	20%
Tuza	0	0%
Carca de vaca	0	0%
Total	120	100%
Energía Eléctrica	n	%
Sin energía	0	0%
Lámpara (no eléctrica)	0	0%
Energía eléctrica temporal	0	0%
Energía eléctrica permanente	91	76%
Vela	29	24%
Total	120	100%

Continúa...

Disposición de basura	n	%
Al campo	88	73%
Al rio	32	27%
En un pozo	0	0%
Se entierra, quema carro recolector de basura.	0	0%
Total	120	100%
Frecuencia que pasa recolector de basura por su casa	n	%
No pasa ningún carro	120	100%
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0%
Al menos 2 veces por semana	0	0%
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0%
Total	120	100%
Elimina la basura en algunos de estos lugares:	n	%
Se quema	88	73%
Campo libre	32	27%
Contenedor específico de recogida	0	0%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0%
Otros	0	0%
Total	120	100%

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación, en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015.

Tabla 03: Determinantes de los estilos de vida en adultos maduros. Caserío la Pampa-Otuzco, 2015

Actualmente fuma	n	%
Si, fumo diariamente	0	0%
Si fumo, pero no diariamente	18	15%
No fumo actualmente, pero he fumado antes	6	5%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	96	80%
Total	120	100%
Ha bebido en alguna ocasión alguna bebida alcohólica	n	%
Diario	0	0%
Dos a tres veces por semana	0	0%
Una vez a la semana	24	20%
Una vez al mes	0	0%
Ocasionalmente	96	80%
No consumo	0	0%
Total	120	100%
Cuántas horas duerme Ud.	n	%
De 6 a 8 horas	103	86%
De 8 a 10 horas	17	14%
De 10 a 12 horas	0	0%
Total	120	100%
Con qué frecuencia se baña	n	%
Diariamente	10	8%
2 a 3 veces por semana	110	92%
No se baña	0	0%
Total	120	100%
Realiza exámenes médicos periódicamente	n	%
Si	22	18%
No	98	82%
Total	120	100%

Continúa...

En su tiempo libre, realiza alguna actividad física		n	%
Caminar		79	66%
Deporte		41	34%
Gimnasia		0	0%
Total		120	100%

Realización de actividad física por más de 20 minutos		n	%
Caminar		79	66%
Gimnasia suave		0	0%
Juegos con poco esfuerzo		0	0%
Deporte		41	34%
Total		120	100%

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

Alimentos	Diario		3 o + veces por sem		1 o 2 veces		Menos de una vez por sem.		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	0	0%	10	8%	110	92%	0	0%	0	0%	120	100%
Carne	0	0%	0	0%	35	29%	85	71%	0	0%	120	100%
Huevos	0	0%	29	24%	91	76%	0	0%	0	0%	120	100%
Pescado	0	0%	0	0%	11	9%	109	91%	0	0%	120	100%
Fideos, arroz, papas...	120	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	120	100%
Pan, cancha de maíz	120	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	120	100%
Verduras y hortalizas	0	0%	120	100%	0	0%	0	0%	0	0%	120	100%
Legumbres	120	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	120	100%
Embutidos, enlatados	0	0%	0	0%	0	0%	120	100%	0	0%	120	100%
Lácteos	0	0%	88	73%	32	27%	0	0%	0	0%	120	100%
Dulces, gaseosas	0	0%	0	0%	120	100%	0	0%	0	0%	120	100%
Refrescos con azúcar	0	0%	0	0%	0	0%	120	100%	0	0%	120	100%
Frituras	0	0%	0	0%	120	100%	0	0%	0	0%	120	100%

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación, en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015.

Tabla 04: Determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015

Recibe apoyo social natural		
	n	%
Familiares	80	67%
Amigos	18	15%
Vecinos	22	18%
Compañeros espirituales	0	0%
Compañeros de trabajo	0	0%
No recibo	0	0%
Total	120	100%
Recibe apoyo social organizado		
	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0%
Seguridad social	80	67%
Empresa para la que trabaja	10	8%
Institución de acogida	0	0%
Organizaciones de voluntariado	0	0%
No recibo	30	25%
Total	120	100%

Recibe apoyo de estas organizaciones:						
Recibe apoyo de estas organizaciones:	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0%	120	100%	120	100%
Comedor popular	110	92%	10	8%	120	100%
Vaso de leche	114	95%	6	5%	120	100%
P. juntos	110	92%	10	8%	120	100%

Continúa...

En qué institución de salud se atendía en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	10	8%
Centro de salud	110	92%
Puesto de salud	0	0%
Clínicas particulares	0	0%
Otros	0	0%
Total	120	100%
Considera usted que el lugar donde lo atendieron esta:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0%
Regular	69	58%
Lejos	41	34%
Muy lejos	10	8%
No sabe	0	0%
Total	120	100%
Qué tipo de seguro tiene	n	%
ESSALUD	10	8%
SIS-MINSA	80	67%
SANIDAD	0	0%
NO TIENE	30	25%
Total	120	100%
El tiempo de atención le pareció	n	%
Muy largo	10	8%
largo	61	51%
Regular	49	41%
Corto	0	0%
Muy corto	0	0%
No sabe	0	0%
Total	120	100%
La calidad de atención que recibió fue	n	%
Muy buena	0	0%
Buena	0	0%
Regular	70	58%
Mala	50	42%
Muy mala	0	0%
No sabe	0	0%
Total	120	100%
Existe pandillaje cerca a su casa	n	%
Si	0	0%
No	120	100%
Total	120	100%

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación, en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla 1:

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómicos en los adultos maduros. Caserío La Pampa - Otuzco. Participantes de la presente investigación, donde se observa que el 80% (96) de los adultos maduros son de sexo femenino; el 49% (47) de los adultos maduros se encuentran entre las edades de 37 y 40 año; el 73% (88) estudiaron inicial/primaria; ingreso económico el 92% (110) es menor de 750 soles y respecto a ocupación el 92% (110) tienen trabajos eventuales.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Gonzales M (28) en la tabla N° 01: Sobre Determinantes de la salud biosocioeconómico de los determinantes de salud del adulto participantes en la siguiente investigación que reside en el Centro Poblado Chapairá. En los determinantes biosocioeconómicos se observa que el 54,2% de la población encuestada son del sexo femenino; el 64,0% están en la etapa adulto maduro comprendida de 36 a 59 años 11 meses 29 días; el 50,7% tienen un grado de instrucción de inicial/primaria; el 92,4% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 60,9% tiene trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Salazar Ch (29) Sobre Determinantes de la salud biosocioeconómico del adulto participantes en la siguiente investigación que reside en Bellavista - Bellavista de la Unión. Se observa que el 53,6% de la población encuestada son de sexo femenino; el 50,0%

están en la etapa adulto maduro comprendida de 30 a 59 años 11 meses 29 días; el 50,8% tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa/Secundaria Incompleta; el 57,7% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 59,1% tiene trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Rivas J (30) De los 80 adultos del Asentamiento Humano Bello Horizonte el 62,5% son del sexo femenino; el 56,25% el grado de instrucción tienen primaria; el 97,5 tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevo soles y el 53,75 trabajan eventual.

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores a los obtenidos en el estudio de Rosales, J. (31), en su investigación titulada Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J “La victoria” – Chimbote, en donde se obtuvieron los siguientes resultados; el 2% tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles; el 92% no tiene ingreso económico.

Así también difieren en algunos indicadores a los obtenidos por Carrillo, G. (32), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su 64 investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles.

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Ángeles, C (33), en su estudio de Determinantes de la salud de los estudiantes de la Universidad de Canabria, en el cual las mujeres el 34.7%, el grado de instrucción es superior con un 70.6% y el ingreso económico se establece entre los 880 y 1200 con un 34%.

El sexo son especificaciones de un espécimen, a las que conocemos como femenino y masculino. El sexo masculino se diferencia del sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (34).

Durante la etapa de la adultez madura la persona vive plenamente los roles sociales como lo es el trabajo profesional y la formación de una familia junto a la pareja. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacia el pasado y reflexionar acerca de los logros y las metas que aún falta por cumplir. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización, ya que tiene la capacidad para integrar el pensamiento objetivo y analítico con el subjetivo y simbólico. Este adulto piensa desde diferentes perspectivas para analizar una situación (35).

En cuanto a la edad de dicho lugar está compuesta por adultos maduros abarcando desde (25 años a 40 años 11 meses 29 días) en esta etapa de vida las personas están más estables emocional mente, físicamente, se encuentran en óptimas condiciones para realizar sus metas trazadas.

En sentido económico, los ingresos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva (36).

Tradicionalmente, el Jefe de Familia es el hombre de la casa, que trabaja y lleva su salario al hogar para mantener a su familia primaria (esposa e hijos), pues ésa es su obligación y deber. La descripción evidencia la antigüedad del término y lo poco que se ha adaptado a la sociedad moderna donde no sólo existen familias uniparentales (conformada con uno solo de los padres) sino que hay un creciente número de hogares con ambos padres trabajadores, con ingresos equivalentes o cercanos (37).

En relación al grado de instrucción de la localidad presenta un nivel educativo bajo encontrándolos entre inicial y primaria, eso pudo deberse a la ubicación geográfica de la localidad, a que no tuvo las oportunidades suficientes para seguir estudiando; y lograr tener una carrera profesional; también se cabe recalcar que debido a la cultura, el machismo ya que los padres prefieren dar educación al sexo por ende el ingreso económico es menos a 750 soles mensuales, lo cual es justificable ya que es una comunidad donde la economía depende de la agricultura y ganadería; en donde el trabajo es eventual ya que las lluvias son por épocas las cuales son aprovechadas al máximo esto hace que las familias se enfoquen más en el quehacer diario de la agricultura dejando de lado la educación.

En la tabla 02:

Según los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos maduros, caserío La Pampa-Otuzco, se observa que el 57% (68) tienen vivienda multifamiliar; el 57% (69) tienen casa propia; el 87% (104) material del piso es de tierra; el 81% (97) el material de techo es de tierra (teja); el 95% (114) el material de paredes es de adobe; 53% (64) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 90% (108) almacena el agua de red pública; el 90% (108) tiene baño propio, el 80% (96) usa gas como combustible para cocinar; el 76% (91) utilizan energía eléctrica permanente; el 73% (88) la disposición de la basura es en el campo; el 100% (120) no hay carro; y el 73% (88) quema la basura.

Chinchay M (38) se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud de los adultos participantes en la investigación que residen en el Caserío de Vista Alegre. En lo referente a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda 97,4% (191) tienen vivienda unifamiliar, 60,2% (118) cuentan casa propia, 59,7% (117) material de piso tierra, el 66,8% (131) techo de Eternit, el 62,2% (122) material de pared de adobe, y 63,8% (125) duermen en una cama de 2 a 3 miembros, en cuanto saneamiento ambiental 100% (196) tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 100% (196) tiene baño propio, en cuanto a los servicios básicos 61,2% (120) cocinan con gas y electricidad, 98,5% (193) cuentan con alumbrado eléctrico permanente, 98,5% (193) disponen su basura en carro recolector, 100% (196) recogen la basura en

carro recolector todas las semanas pero no diariamente y el 97,4% eliminan la basura en carro recolector.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Beltran J (39) el 100% (80) tiene casa propia; el 90% (72) material del piso es de tierra; el 62,5% (50) el material de techo es de madera y estera; el 87,5%(70) el material de paredes es de madera; 76% (61) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100%(80) tienen baño propio; el combustible para cocinar el 100%(80) utilizan gas; 100% (80) utilizan energía eléctrica permanente; el 90%(72) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% (80) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 90%(72) adultos eliminan su basura en carro recolector.

Gonzales F. (40) Sobre determinantes de salud en la vivienda del adulto del Centro Poblado Chapairá, se observa que el 52,4% de la población encuestada tiene vivienda multifamiliar, el 99,9% la tenencia de su vivienda es propia, el 76,9% el material de su piso es de tierra, el 50,2% tiene el material de su techo es de Eternit, calamina, el 43,6% el material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 77,3% tienen que el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 82,7% cuentan con conexión domiciliaria, 84,0% realizan la eliminación de sus excretas en letrina, el 67,1% utiliza el combustible para cocinar la leña, carbón, el 84,0% tiene energía eléctrica permanente, el 88,9% la disposición de la basura la entierra, quema, carro

recolector, el 93,8% la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos una vez al mes pero no todas las semanas, el 80,0% suelen eliminar su basura en un montículo o campo abierto.

Pamela Carol Pinedo Ramos. (41) Del 100% (120) de adultos maduros, el 71% (85) cuentan con vivienda unifamiliar; 96% (115) tiene casa propia; el 80% (96) tiene piso de tierra; el 41% (50) tiene un techo construido de Eternit; el 35% (42) tiene paredes de estera; el 51% (62) duerme en una sola habitación independiente; el 53% (64) tiene red pública; el 70% (84) baño propio; el 73% (88) cocina a gas; el 67% (81) tiene energía eléctrica; el 89% (107) carro recolector; el 67% (80) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; el 82% (98) elimina su basura a través del carro recolector.

Salazar K (42) se observa que los determinantes de la salud relacionadas con la vivienda del adulto en Bellavista - Bellavista de la Unión – Sechura. Sobre tipo de vivienda el 77,7% es de tipo unifamiliar, la tendencia de vivienda de 90,2% es propia, el 72,3% tiene material de piso cemento, el 51,1% tiene material de techo es lamina de ladrillo y cemento, el 90,9% tiene material de paredes es de ladrillo y cemento, el 59,5% personas que duermen en una habitación es independiente, el 97,4% tiene abastecimiento de conexión domiciliaria, el 97,8% tienen baño propio, el 70% cocinan con gas, electricidad, el 97% cuentan con energía eléctrica permanente, el 95,9% depositan su basura en un carro

recolector, el 37,6% responden que la frecuencia de recoger su basura es diariamente, el 87,6% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados del presente estudio se difieren a los encontrados por Ayala J. (43), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. Se evidencia la distribución según la variable Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos, el 84,4%, tienen casa propia, 60% tienen como techo material noble ladrillo cemento, 84,4% de las viviendas tiene paredes de cemento / ladrillos, 96,8% tiene conexión de agua domiciliaria, 67,5% utilizan gas para cocinar, el 72,5% refieren que eliminan la basura en carro recolector; excepto en cuanto al tipo de vivienda el 96,9% cuentan con vivienda unifamiliar, 50,6% tienen piso de tierra, 45,6% refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 73,2% cuentan con baño propio, 93,7% cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 72,5%, disponen la basura en carro recolector, 85,6% refieren que recogen la basura todas las semanas pero no diariamente.

Una vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales. Sirve además para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquila existencia en caso de tener que vivir a la intemperie y a la suerte (44).

La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda, el régimen de tenencia de la vivienda, debe procurar ser propia para así evitar el desalojo, siendo así más seguro para sus miembros en donde, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes (45).

La tierra es uno de los más, versátiles materiales de construcción. En donde se trata de una mezcla, relativamente simple, de barro y paja, que conforma ladrillos o bloques muy resistentes, flexibles y adaptables a diversos suelos, climas y condiciones (46).

Aunque las casas de adobe suelen ser consideradas como frágiles, lo cierto es que el verdadero adobe perdura por decenios de años sin perturbaciones. Las viviendas de adobe son firmes, adecuadas para sitios con movimientos telúricos repetidos, climas cálidos y fríos por igual, secos y húmedos, soleados y nublados. El adobe conforma viviendas cálidas, impermeabilizadas, rústicas y acogedoras (47).

En relación al material del piso de la comunidad en estudio se observa que la mayoría tiene piso de tierra, esto se debe al poco ingreso económico y así poder obtener un piso adecuado donde no estén expuestos a contraer enfermedades respiratorias, digestivas y alérgicas en todas las etapas de vida siendo más susceptibles los niños y adultos mayores.

En un sentido amplio y simplista, puede decirse que una casa dispone de cuatro paredes y un techo: las paredes son los muros laterales, mientras que el techo es

la estructura que se coloca arriba, en sentido horizontal. Así, quienes están en el interior de la vivienda, se encuentran a resguardo del sol y de la lluvia (48).

En el caso de nuestra investigación predomina el techo de tierra (tejas), ya que su costo es menor, está al alcance económicos y es fabricado en el mismo lugar no necesitando medio de transporte de las familias del caserío La pampa.

Es cada uno de los aposentos o piezas usadas para fines de alojamiento, incluyendo estos estén separados por paredes fijas de la estructura principal del edificio. Los cuartos deben estar separados por paredes fijas de cualquier material, que establezca una separación práctica entre los distintos aposentos (49).

Suele estar separada de otros espacios interiores mediante paredes interiores con puerta; y del exterior, mediante paredes exteriores con ventanas. Normalmente se accede a ella mediante una puerta desde un pasillo, otra habitación, un patio (50).

Se puede decir que a pesar del material con que esta construidas las viviendas son seguras en eventos climatológicos ya que están hachas y/o fabricadas de acuerdo a la ubicación geográfica; así mismo cabe decir que el material puede provocar otros daños y/o están expuestos al alojamiento de los roedores debido a que es un material fácil de degradar. Cabe recalcar que no cuentas con una buena distribución de sus habitaciones debido a la falta de conocimiento, pero si tienen una buena iluminación y ventilación.

Llamamos agua potable al agua que podemos consumir o beber sin que exista peligro para nuestra salud. Se trata planta potabilizadora. En estos lugares se limpia el agua y se trata hasta que está en condiciones adecuadas para el consumo humano. Desde las plantas potabilizadoras, el agua es enviada hacia nuestras casas a través de una red de tuberías que llamamos red de abastecimiento o red de distribución de agua (51).

Eliminando los excrementos humanos, en un lugar seguro como la letrina o sanitario se evita que las bacterias, virus y parásitos se propaguen y las personas se enfermen (52).

El gas natural es la mejor energía para tu casa. Sus aplicaciones en el ámbito doméstico son cada día mayor, adaptándose a las necesidades del hogar. Actualmente, esta fuente de energía se emplea principalmente para usos de cocina, calefacción de espacios, producción de ACS (Agua Caliente Sanitaria) (53).

La energía está presente en todas las actividades humanas y su disponibilidad es un requisito imprescindible para el desarrollo de los pueblos. La energía provee servicios que son esenciales para el desarrollo humano, social y económico (54).

Cuando la basura se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general.

Esto se presenta en dicha comunidad ya que la ubicación geográfica de las viviendas, por ser un lugar pequeño, no cuenta con los recursos económicos suficientes tienden a eliminar la basura al campo libre y por la falta de conocimiento sobre las causas y consecuencias en la salud de las personas y el medio ambiente conllevan a dicha práctica.

En la tabla 3:

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida en los adultos mayores. Caserío La Pampa-Otuzco, donde se observa que el 80% (96) de los adultos mayores no fuma, el 80% (96) no ha bebido en alguna ocasión bebidas alcohólicas, el 86% (103) refiere que duerme entre 6 y 8 horas, el 92% (110) tiene frecuencia con que se baña de 2 a 3 veces por semana; el 82% (98) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 66% (79) realiza actividad física de caminar; el 66% (79) en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 92% (110) consume fruta de 1 a 2 veces a la semana; el 85% (71) consumo de carne es de menos de una vez por semana; 76% (91) 1 a 2 veces por semana es el consumo de huevos; el 91% (109) consumo de pescado es menos de una vez por semana; el 100% (120) fideos, arroz, papa, etc. diariamente; el 100% (120) consume pan, cancha de maíz diariamente; el 100% (120) verduras y hortalizas de 3 a más veces por semana; 100% (120) legumbres y hortalizas a diario; 100% (120) embutidos, enlatados menos de una vez por semana; 73% (88) lácteos 3 o más veces a la semana; 100% (120) dulces, gaseosas 1 a 2 veces por semana;

100% (120) refrescos con azúcar menos de una vez por semana; y 100% (120) frituras de 1 a 2 veces a la semana.

Solis B. (55) es similar encontrando Del 100% (200) personas adultas que fueron encuestadas sobre los determinantes de la salud, relacionados con los estilos de vida; el 85,5% (171) indicaron que no han fumado, 50,5% (101) toman bebidas alcohólicas de manera ocasional, 96% (192) duermen entre 6 a 8 horas diarias, 74,5% 8 (149) se bañan cuatro veces a la semana, 66,5% (133) no se realizan controles médicos periódicos en un centro de salud, el 91,5% (183) la actividad física que realizan en su tiempo libre es la caminata, el 76,5% (153) en las últimas dos semanas realizaron caminatas como actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación cabe destacar que el 44,5% (89) consumen fruta tres o más veces a la semana, el 34% (68) consumen carne una a dos veces por semana, el 45% (90) consumen huevo tres o más veces a la semana, el 44,5% (89) consumen pescado tres o más veces a la semana, el 49% (98) consumen fideos una o dos veces a la semana, el 92,5% (185) consumen pan y cereales diariamente, el 60,5% (121) consumen verduras y hortalizas diariamente.

Gonzales F. (56) Sobre determinantes de salud relacionados con los estilos de vida del adulto que reside en el Centro Poblado Chapairá, se observa que 64,9% de la población encuestada no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 59,6% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96,4% el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas, el 97,8% la frecuencia en que se bañan es diariamente, el 51,6% sí se realizó algún examen médico periódico en un

establecimiento de salud, el 47,6% la actividad que realizan en su tiempo libre es caminar, el 47,6% la actividad física que realizó en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos fue caminar, el 58,7% los alimentos que consumen a diario son pan y cereales, el 55,1% los alimentos que consumen de 3 o más veces a la semana son verduras, hortalizas, el 31,6% los alimentos que consumen de 1 o 2 veces a la semana son frituras, el 37,3% de los alimentos que consumen menos de 1 vez a la semana son dulces, gaseosas, el 32,4% los alimentos que consumen nunca o casi nunca son embutidos, enlatados.

Salazar K. (57) Sobre determinantes de los estilos de vida podemos observar que los adultos en Bellavista - Bellavista de la Unión-Sechura. El 74,1% de la población no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 36,5% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 91,6% duerme 6 a 8 horas, el 98,9% se baña diariamente, el 84,7% se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 69% caminan en su tiempo libre, el 72,6% la actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 49,3% consumen frutas 3 más veces a la semana, el 48,9% consumen carnes a diario, el 37,4% consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 94,5% consumen pescado a diario, el 94,5% consumen fideos a diario, el 85,7% consumen pan, cereales a diario, el 60,6% consumen verduras, hortalizas a diario, el 78% consumen legumbres de 3 o más veces a la semana, el 77% consumen embutidos, enlatados 3 o más veces a la semana, el 30% consumen lácteos 3 o más veces a la semana, el 30,3% consumen

dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 37,6% consumen refrescos con azúcar a diario, el 26,3% consumen frituras a diario.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Soria, C. (58) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana siendo este el mayor alimento consumido, 75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado, el 49% consumen pan diariamente.

Del mismo modo este estudio difiere con lo encontrado por Domínguez, H (59), en su investigación titulado “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Donde reporta que el 90 % no fuman actualmente, pero han fumado antes, 97 % no consumen alcohol, 93 % se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 93 % no realizan ninguna actividad física, durante las dos últimas semanas el 97 % no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos, 47 % consumen frutas solo tres veces por semana, 50 % consumen

carne tres o más veces por semana, 43 % consumen huevos tres o más veces por semana, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana.

Los resultados de la presente investigación difieren con los obtenidos por Díaz, C. (60), en su estudio titulado “Estilos de Vida en pacientes diabéticos Bolivia – 2013”. Donde reporta que el 87,2% indico no ser fumadores, el 58,7% indico no ingerir nunca una bebida alcohólica, 56,8% consumen verduras y frutas, 45,6%. Así también los resultados obtenidos por Chamorro, L. (61), en su estudio “Hábitos, comportamientos y actitudes de los adolescentes emigrantes sobre nutrición recomendaciones educativas–2013”. Donde concluyó que el 50% menciona bañarse 1 a 2 veces por semana, el 80% realizan deporte, el 44,5% suelen consumir frutas de 4 a 5 veces a la semana, 11,7% carnes 4 veces por semana, el 10,7% huevo, 31,5% el pescado nunca o casi nunca, el 51% cereales, 42,5% consumen otro tipo de alimentos de 2 a 3 veces por semana.

El tabaquismo es una enfermedad crónica que es causada por el tabaco y sus componentes esta es una drogodependencia que es producida por la nicotina principalmente, componente del tabaco, este componente lleva a los consumidores a la adicción severa haciendo que estos se hagan vulnerables a graves enfermedades, esta adicción obliga a los fumadores a sentirse faltantes cuando intentan dejarlo, la abstinencia como primer punto trae consecuencias psicológicas en nuestro cuerpo y debilita el sistema nervioso central. Esto obliga

a que los consumidores pierdan la capacidad de decidir y se ven obligados a mantener y aumentar progresivamente su consumo (62).

Una bebida alcohólica es aquella que contiene más de 2.5° de alcohol, específicamente, etanol o alcohol etílico el cual es un depresor del Sistema Nervioso Central que adormece sistemática y progresivamente las funciones del cerebro, como la coordinación, la memoria y el lenguaje (63).

Por supuesto que dormir hace que uno se sienta descansado todos los días. Sin embargo, mientras uno duerme, no solamente la mente y el cuerpo se apagan. Durante la noche, los órganos y los procesos internos trabajan arduamente.

“El dormir mantiene todos los aspectos del cuerpo de una forma u otra: el equilibrio energético y molecular, así como también la función intelectual, el estado de alerta y el humor (64).

Es el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad, la higiene corporal es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos (65).

De acuerdo con especialistas del sector salud, una visita periódica al doctor puede mantenernos saludables de acuerdo a la edad, sexo, antecedentes médicos y antecedentes familiares, en donde el doctor es quien puede indicar ciertas medidas de prevención para mantener un cuerpo sano, entre ellas, las pruebas

para determinar la salud general o de algunas partes del cuerpo, en específico (66).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (67).

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios (68).

Al constatarlo con la realidad se evidencia que la mayoría de la población no acude a realizarse sus exámenes médicos debido a que el personal del centro de salud (medico) casi nunca lo encuentran; no cuenta con los insumos suficientes, también por la cultura que llevan y por falta de conocimiento pudiendo llevar a contraer enfermedades crónicas como, hipertensión arterial, diabetes, colesterol debido a que no producen ningún tipo de síntomas hasta que la enfermedad se encuentra avanzada. La alimentación que presentan son de sus mismos productos que ellos producen sabiendo que son agricultores (papa, maíz, trigo, oca, mashua, arveja, lentejas, etc.) por lo expuesto se dice que es deficiente debido al nivel económico ya que solo cuentan con 750 soles que es menor a la canasta familiar; también por la ubicación geográfica ya que está a aun hora de distancia a pie y es el medio de transporte que más se utiliza; el mercado es una vez por semana.

En la tabla 04:

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores. Caserío La Pampa-Otuzco, del total de estas, el 67% (80) los adultos maduros reciben apoyo de familiares; el 92% (110) no recibe apoyo social organizado, el 100% (120) no recibe pensión 65; el 92% (110) los adultos maduros son beneficiarios del comedor popular; 95% (114) integran el vaso de leche; 92% (110) reciben el programa juntos; 92% (110) Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es un centro de salud ; el 58% (69) el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa; el 67% (80) el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 51% (61) el tiempo que esperó es regular; el 58% (70) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; y el 100% (120) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Shuan E. (69) De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la comunidad Juan Velasco Alvarado - Huaraz; 67,5% (97) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (148) no reciben apoyo social organizado, 78,3% (148) reciben otros tipos de apoyo social, 91% (134) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; 52,2% (73) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; 98% (145) cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); 47,7% (66) refieren que el tiempo de espera para la atención es regular; 50,3% (70) refieren

que la calidad de atención es regular; 83,4% (122) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Chinchay M. (70) En los determinantes de las redes sociales y comunitarios de los adultos del caserío de Vista Alegre , 41,3% (81) reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado, 46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado, 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84)) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

Garay A. (71) Del 100 %, el 40.6 % se atendieron en un puesto de salud, el 38.95 % considera que está lejos de su casa, el 52.21 % tiene SIS, el 47.79 % refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 59.84 % considera que la calidad de atención fue regular, el 62.25 % afirma que existe pandillaje cerca de su casa. El 95.98 % no recibe ningún tipo de apoyo de familiares, amigos, el 100 % no recibe apoyo organizado.

Los resultados encontrados se aproximan El Instituto Nacional de Estadística e Informática (72). En su estudio del perfil sociodemográfico del Perú, con respecto al tipo de seguro el 16,3 % tienen el SIS-MINSA, el 15,7 % tiene ESALUD el 57,7% no tiene seguro.

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

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Garay N. (74), en la tesis titulada determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013 con una muestra de 236 adultos, se evidencia que Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias el 56,4% de la población refiere que en los 12 últimos meses, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido regular y la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48,7 %, el 52,5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 53,9% tiene Seguro Integral de Salud, mientras el 16,5% cuenta con seguro EsSalud, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el

50,4% y en general el 45,8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).

(75)

Tiene como ventajas la solides de sus estructuras y fundamento; no depende de relaciones afectivas; y sin accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su activación (precisa estudios previos)

(76).

Es la acción que una organización dirige hacia un tipo de población para mejorar algún aspecto de su cotidianidad, estos deben funcionar como herramientas temporales que ayuden a los peruanos más vulnerables a salir de la pobreza y les permitan insertarse en las cadenas productivas que impulsen el desarrollo del país

(77).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios debido a que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de

brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (78).

La mayoría de las actividades del ser humano están regidas por el tiempo, ya que éste nos ayuda a poner en orden nuestro día (79).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (80).

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora (81).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, una mala formación en valores y habilidades sociales (82).

La mayoría de las personas adultas maduras reciben apoyo de familiares y vecinos mientras que no reciben ningún apoyo social organizado pero si recibe

apoyo de las organizaciones del estado; a pesar de no tener buena referencias del centro de salud la mayoría ha acudido aunque sea una vez durante el año a atenderse; debido a que cuentan con SIS – MINSA .con respecto a la calidad de atención y el tiempo de espera es regular debido a la falta de personal, por ser una comunidad alejada y pequeña y todos se dedican a al trabajo y ganadería y la cultura y crianza de los hijos no existe el pandillaje.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómico se concluye que la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, amas de casa, con trabajo eventual; más de la mitad están en el grado de instrucción entre inicial y primaria, con un ingreso económico es menor a 750 soles; lo que estaría influyendo a no satisfacer las necesidades básicas de su familia.
- En relación a al entorno físico la mayoría de viviendas son de material rustico (tierra) unifamiliar, propia, con conexión de agua a domicilio, eliminación de excretas baño propio (desagüe), la energía para cocinar es gas, presentando energía eléctrica permanente, la basura se elimina al campo libre, conllevando a la posibilidad de presencia de enfermedades infectocontagiosas en su comunidad.
- Los Estilo de Vida, no fuman, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas son consumidas ocasionalmente, duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias, en cuanto al baño se da 2 a 3 veces por semana, en donde más de la mitad no realiza ningún examen médico periódicamente, lo que conllevaría a padecer de enfermedades crónicas debido a que no son chequeadas.
- Concluyendo con los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría recibe apoyo familiar, apoyo social organizado y apoyo de organizaciones, la mayoría cuenta con un seguro del SIS (seguro integral de

salud), en cuanto a la atención es largo, a la calidad de atención es regular, con respecto al pandillaje no existe en dicha comunidad.

5.2.Recomendaciones

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ministerio de salud. Determinantes sociales [en línea]. Ministerio de salud, documentos, 2016 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf.
- 2) Colaboradores de Wikipedia. Pueblo (población rural) [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2016 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2016]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pueblo_\(poblaci%C3%B3n_rural\)&oldid=93083489](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pueblo_(poblaci%C3%B3n_rural)&oldid=93083489).
- 3) Aguayo B, Aguayo M. Adulto joven (20 -40 años); 2012. [Acceso 23 de julio del 2017]. Disponible en: <http://adultojovenpsicologia.blogspot.pe/>.
- 4) L, Chacon L, perfil V. Adultez temprana [Internet]. Lesright.blogspot.pe. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <http://lesright.blogspot.pe/>.
- 5) Cambios emocionales y sociales en el adulto maduro, medicina familiar [Internet]. encolombia.com. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-5/ecmg5-enfoqueintegral1/>.
- 6) [https://joseordinolaboyer\[Internet\]. 2017 \[cited 21 July 2017\]. Disponible en: https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/05/15-usquil_la_libertad-1.pdf](https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/05/15-usquil_la_libertad-1.pdf).

- 7) Ávila-Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud [Internet]. Scielo.sa.cr. 2017 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-0022009000200002.
- 8) Ávila mogollón m. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la huacapaita, 2013 [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Universidad católica los ángeles Chimbote; 2015.
- 9) Flores F. Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización mochica – Trujillo, 2012. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Documents/Nuevacarpeta/FLORES_FLORIAN_
- 10) Determinantes de salud. Modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [Internet]. Hbsc España. 2017 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>.
- 11) Salud en las Américas - Archivos [Internet]. Paho.org. 2017 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=10:archives&Itemid=121&lang=es.
- 12) Benítez avilés I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una ips de Bogotá [trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de especialista en endodoncia.]. Universidad nacional de Colombia; 2014.

- 13)** Eunice. Determinantes de la salud [Internet]. Es.slideshare.net. 2017 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/honey61187/determinantes-de-la-salud>.
- 14)** Epidemiologia.- determinantes de la salud [internet]. Scribd. 2017 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/96200554/epidemiologia-determinantes-de-la-salud>.
- 15)** Variable cuantitativa [Internet]. Ditutor.com. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en:
http://www.ditutor.com/estadistica/variable_cuantitativa.html.
- 16)** Estudios transversales [Internet]. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en:
http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_transversales_2005.pdf.
- 17)** krislesp. Diseño de la investigación [Internet]. Es.slideshare.net. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>.
- 18)** Definición de Edad [Internet]. Definición ABC. 2017 [citado 30 Julio 2017].
Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
- 19)** Pan M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. About.com en Español. 2016 [citado el 30 Julio 2017]. Disponible en:
<http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>
- 20)** Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. Eustat.eus. 2017 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en:

http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html

21) Ingreso Económico [Internet]. Eco-Finanzas.Com. 2017 [Citado El 30 De Julio De 2017]. Disponible en:

Http://Www.Eco-Finanzas.Com/Diccionario/I/Ingreso_Economico.Htm

22) Definición de profesión y ocupación [Internet]. Aleitina 2012 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en: <https://aleitza.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

23) Definición entorno físico. Diccionario español definición | Reverso [Internet]. Diccionario.reverso.net. 2017 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en:

<http://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/entorno%20f%C3%ADsico>

24) Salud B, sana V, vida E. Estilo de vida - Consumo - Información y consejo a los consumidores en España [Internet]. Consumo - Información y consejo a los consumidores en España. 2015 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en:

<http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>

25) Definición de Alimentación [Internet]. Definición ABC. 2017 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>

26) García Y. Utilidad de las redes sociales [Internet]. Puerto Plata Digital. 2012 [citado el 30 de julio de 2017]. Disponible en:

<http://www.puertoplatadigital.com/verNoticia.aspx?Id=11140>

27) Mariños Anticona J. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú [Internet]. Ministerio De Salud. 2012 [Citado El 30 De Julio De 2017]. Disponible en:

[Http://Www.Dge.Gob.Pe/Publicaciones/Pub_Asis/Asis31.Pdf](http://Www.Dge.Gob.Pe/Publicaciones/Pub_Asis/Asis31.Pdf)

- 28) Gonzales F. Determinantes de la salud del adulto del centro poblado Chapairá - Castilla - Piura, 2013.
- 29) Salazar K. Determinantes de la salud del adulto en Bellavista - Bellavista de La Unión – Sechura, 2013.
- 30) Rivas V. Determinantes de la salud en el adulto maduro con artrosis. posta médica Essalud- Paján, 2012.
- 31) Capristan B. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Urbanización popular de interés social Belen – Nuevo Chimbote, 2013. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual(4).pdf).
- 32) Capristan B. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Urbanización popular de interés social Belen – Nuevo Chimbote, 2013. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual(4).pdf).
- 33) Flores F. Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica – Trujillo, 2012. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Documents/Nuevacarpeta/Flores_Florian_Belgica_Brigitte_determinantes_de_la_salud_persona_adulta_madura.pdf
- 34) Conceptodefinición.de [Internet]. Definición de sexo. 2015 [cited 28 de abril de 2017]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>.
- 35) Cambios en el Adulto Maduro [Internet]. Adolescencia y adultez: su proceso educativo. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <http://adolescencia-aduldez.weebly.com/cambios-en-el-adulto-maduro>.

- 36)** Definición de ingresos — Definiciones [Internet]. Definición de ingresos. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/ingresos/>.
- 37)** Zaniuk B, Zaniuk B. El Cabeza de Familia en una sociedad modernizada [Internet]. Buscaremplo.republica.com. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <http://buscaremplo.republica.com/opinion/el-jefe-de-familia-en-una-sociedad-modernizada.html>.
- 38)** Chinchay M. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector “q” – Huaraz, 2013.
- 39)** Beltran J. Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015.
- 40)** Gonzales Y. Determinantes de la salud del adulto del centro poblado Chapairá - Castilla - Piura, 2013.
- 41)** Pinedo R. Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Nuevo Moro - 2015.
- 42)** Salazar K. Determinantes de la salud del adulto en Bellavista - Bellavista de La Unión – Sechura, 2013.
- 43)** Ayala J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo sector S-Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote - Huaraz; 2013.
- 44)** Definición de Vivienda [Internet]. Definición ABC. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>.

- 45)** https://www.inci.org.pe/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf. Tenencia y formalización de la vivienda [Internet]. inci. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en:
- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf.
- 46)** Definición de vivienda [Internet]. Definición ABC. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>.
- 47)** Tipos de construcciones según su material principal [Internet]. Ideas para construir. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <http://ideasparaconstruir.com/n/4254/tipos-de-construcciones-segun-su-material-principal.html>.
- 48)** Definición de techo — Definición.de [Internet]. Definición.de. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/techo/>.
- 49)** Contraloría General de la República [Internet]. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en:
- https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm.
- 50)** Habitación [Internet]. Es.wikipedia.org. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Habitaci%C3%B3n>.
- 51)** El agua potable [Internet]. Mimosa.pntic.mec.es. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: http://mimosa.pntic.mec.es/vgarcil4/agua_potable.htm.
- 52)** h.mas.org [Internet]. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <http://www.hmasd.org/hmasd/eliminacionexcretas.pdf>.

- 53)** Usos y ventajas del gas - Redexis Gas [Internet]. Redexis Gas. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <http://www.redexisgas.es/clientes/usos-y-ventajas-del-gas/>.
- 54)** La electrificación sostenible de zonas rurales aisladas de países en desarrollo mediante microsistemas eléctricos renovables - artículos [Internet]. Sites.google.com. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/articulosjevecra/articulos-1/contenidoarticulos>.
- 55)** Solis B. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac Independencia - Huaraz, 2015.
- 56)** González F. Determinantes de la salud del adulto del centro poblado Chapairá - Castilla - Piura, 2013.
- 57)** Salazar k. Determinantes de la salud del adulto en Bellavista - Bellavista de La Unión – Sechura, 2013.
- 58)** Soria, C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
- 59)** Domínguez, H. Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2012. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
- 60)** Díaz, C. (128), en su estudio titulado “Estilos de Vida en pacientes diabéticos Bolivia – 2013”.

- 61)** Chamorro, L. en su estudio “Hábitos, Comportamientos y Actitudes de los Adolescentes Emigrantes sobre Nutrición Recomendaciones Educativas [Publicado en México Noviembre del 2013].
- 62)** Fumar: MedlinePlus en español [Internet]. Medlineplus.gov. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/smoking.html>.
- 63)** Salud R. Riesgos del consumo de alcohol para la salud: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medlineplus.gov. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000494.htm>.
- 64)** Beneficios de dormir bien para la salud - Mejor con Salud [Internet]. Mejor con Salud. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/beneficios-de-dormir-bien-para-la-salud/>.
- 65)** Beneficios de la higiene personal para nuestro cuerpo, [Internet]. Fuente saludable. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <http://www.fuentesaludable.com/beneficios-de-la-higiene-personal-para-nuestro-cuerpo/>.
- 66)** Beneficios del examen médico ¡Revísate! [Internet]. Mexicanosactivos.org. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <http://www.mexicanosactivos.org/2016/04/04/beneficios-del-examen-medico-revisate/>.
- 67)** OMS | Actividad física [Internet]. Who.int. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.

- 68)** Alimentación sana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>.
- 69)** Shuan E. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013.
- 70)** Chinchay M. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013.
- 71)** Garay A. Determinantes de la salud del adulto. Asentamiento humano Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote, 2013.
- 72)** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar, 2012 [documento en internet]. Tacna; 2012. Disponible en: <http://inei.gob.pe>.
- 73)** Bernaola M. Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano San Miguel, Chimbote, 2013.
- 74)** Gray N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Tacna; 2013.
- 75)** Ministerio de la mujer [Internet]. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ProgramassocialesenelPeru.Elementosparaunapropuestadesdeelcontrolgubernamental-ContraloriaGeneralde la Republica.pdf>.

- 76)** El apoyo social [Internet]. Universidad de Cantabria. 2017 [cited 21 July 2017].
Disponibile en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.
- 77)** Landa. Programas sociales del Perú [Internet]. Es.slideshare.net. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/AlessalandaM/programas-sociales-del-per>.
- 78)** Definición de Centro de Salud [Internet]. Definición ABC. 2017 [cited 10 July 2017].
Disponibile en: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>.
- 79)** Definista ¿Qué es Tiempo? - Su Definición, Concepto y Significado [Internet].
Concepto definición.de. 2017 [cited 21 July 2017]. Disponible en:
<http://conceptodefinicion.de/tiempo/>.
- 80)** SUSALUD | Inicio [Internet]. Portales.susalud.gob.pe. 2017 [cited 10 July 2017].
Disponibile en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>.
- 81)** Temas, Calidad de atención en salud - Organización para la Excelencia de la Salud [Internet]. Cgh.org.co. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en:
<http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>.
- 82)** perfil V. ¿Qué es el pandillaje? [Internet]. Urcia-oscar.blogspot.pe. 2017 [cited 10 July 2017]. Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>.

GRÁFICOS

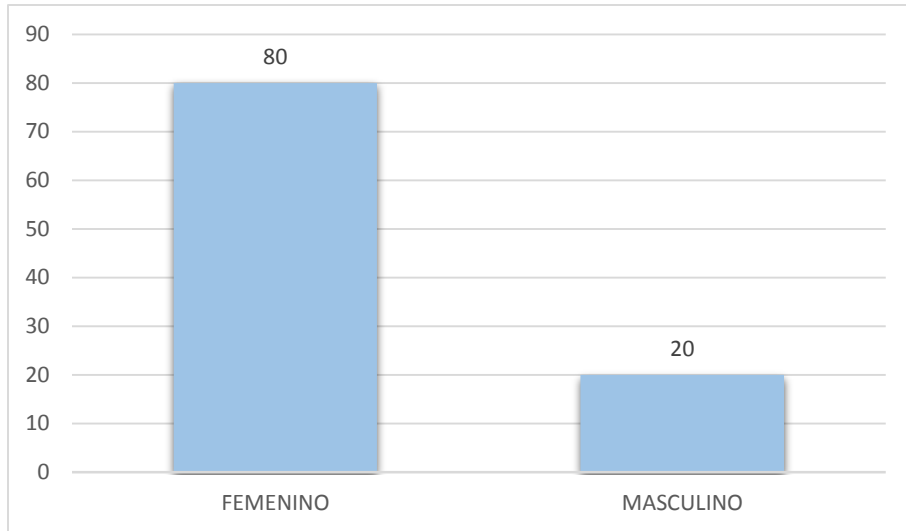


Gráfico 1: Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Sexo

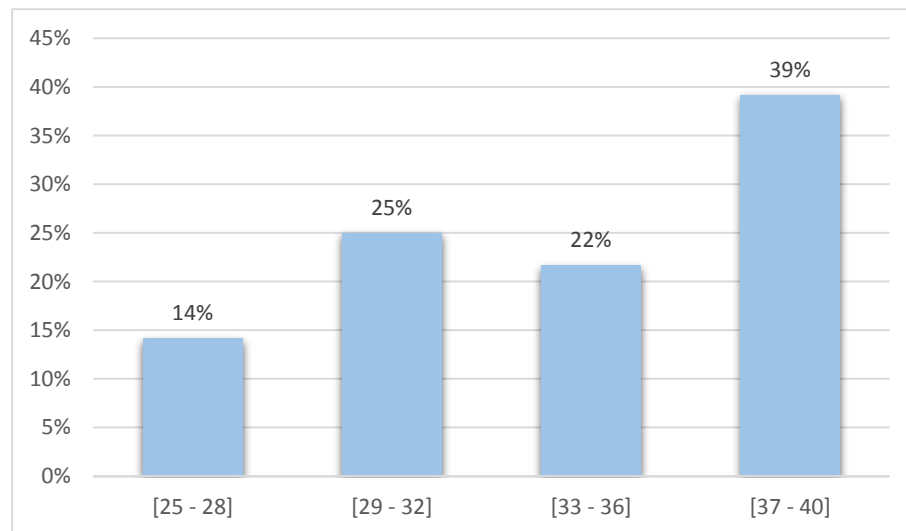


Gráfico 2: Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Edad

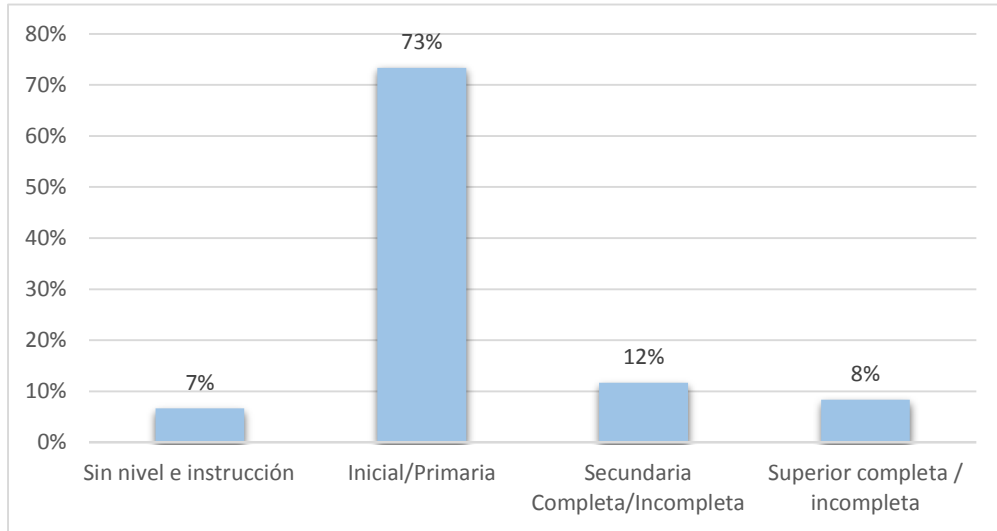


Gráfico 3: Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Grado de instrucción.

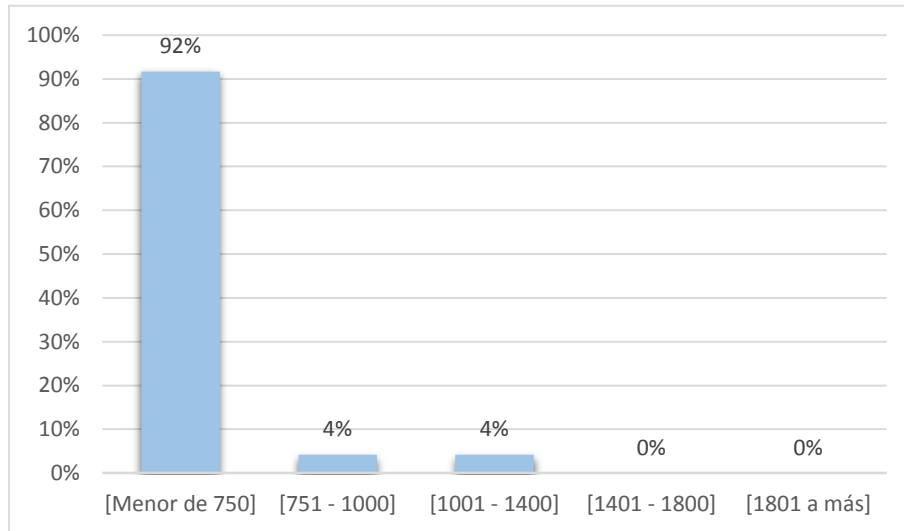


Gráfico 4: Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Ingreso económico.

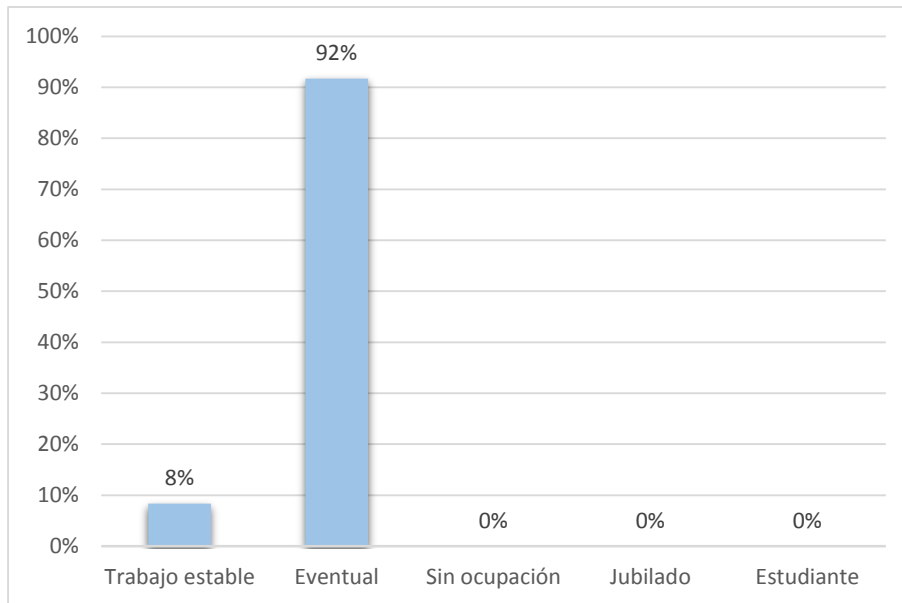


Gráfico 5: Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Ocupación del jefe de familia.

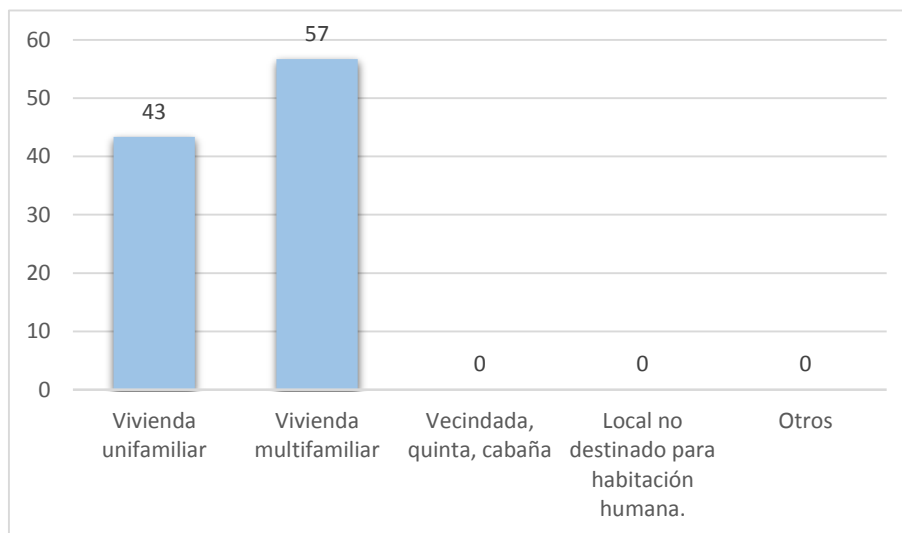


Gráfico 6: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Tipo de vivienda.

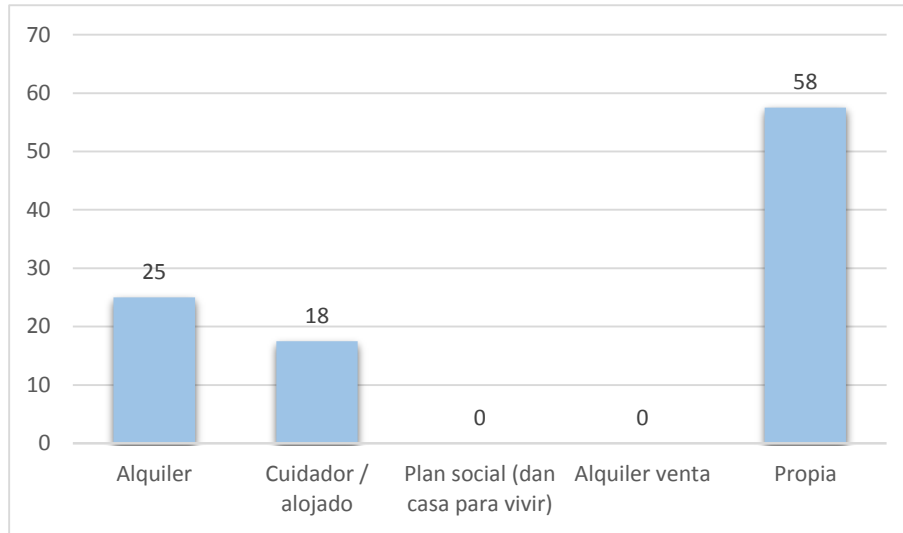


Gráfico 7: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Tenencia de vivienda.

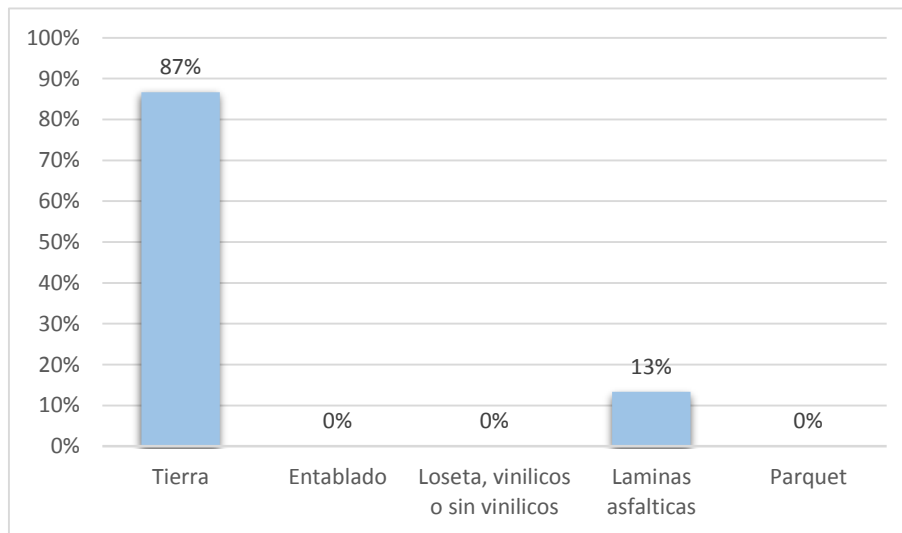


Gráfico 8: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Material del piso.

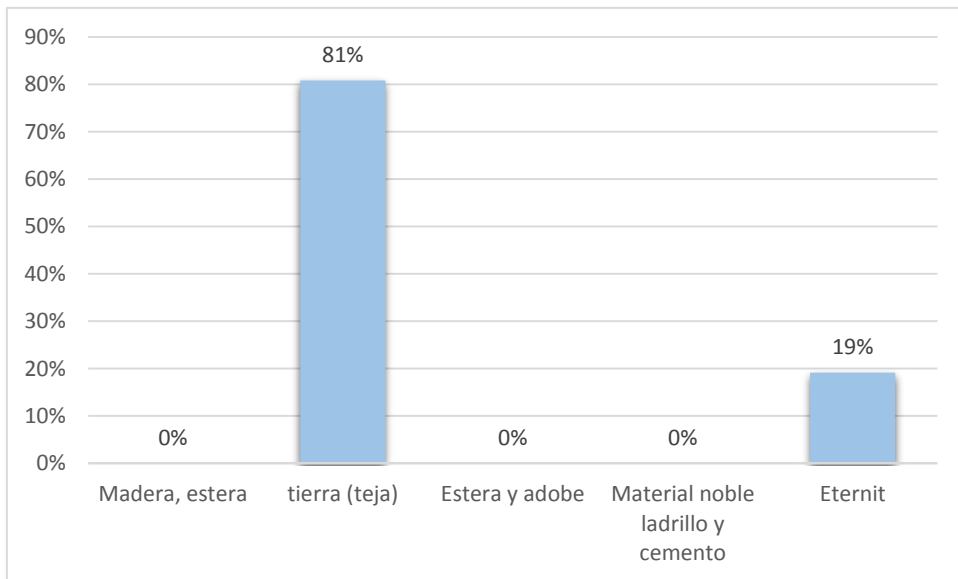


Gráfico 9: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. material de techo.

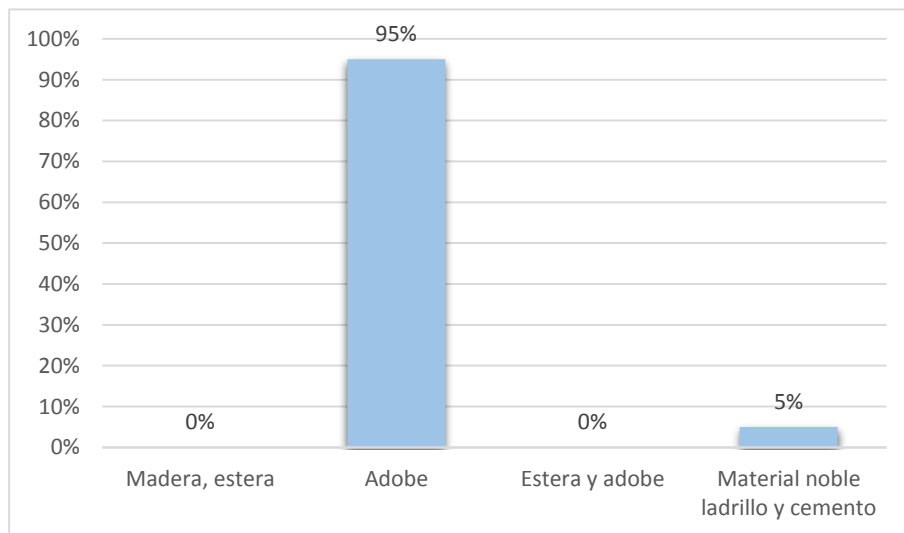


Gráfico 10: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Material de las paredes.

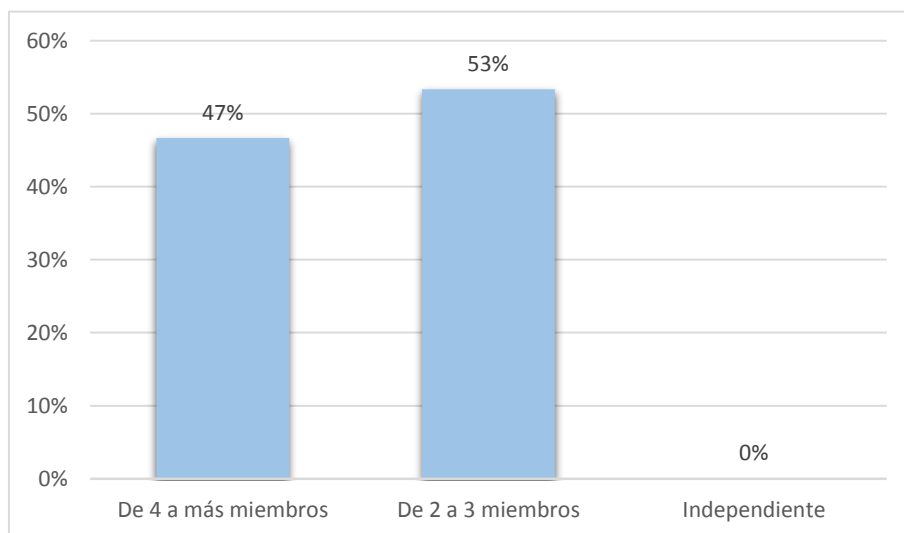


Gráfico 11: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Habitaciones para dormir.

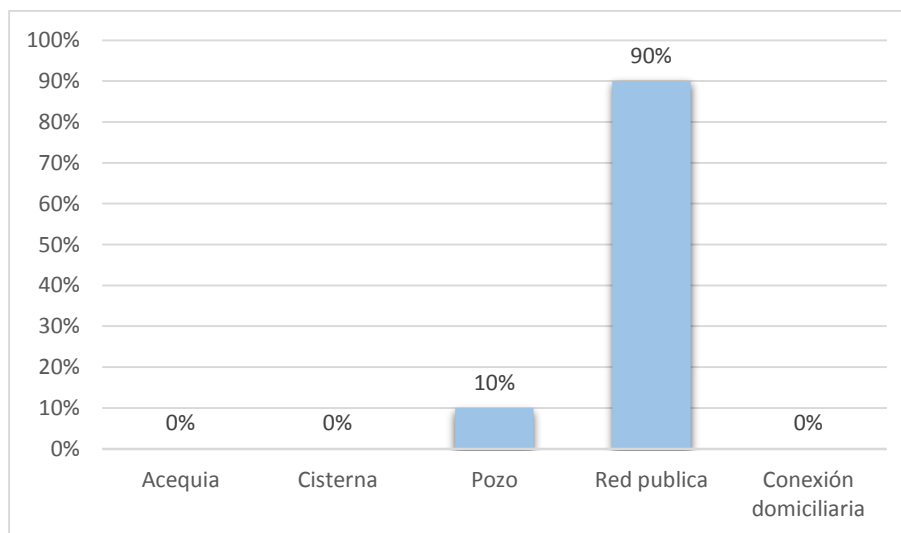


Gráfico 12: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Abastecimiento de agua.

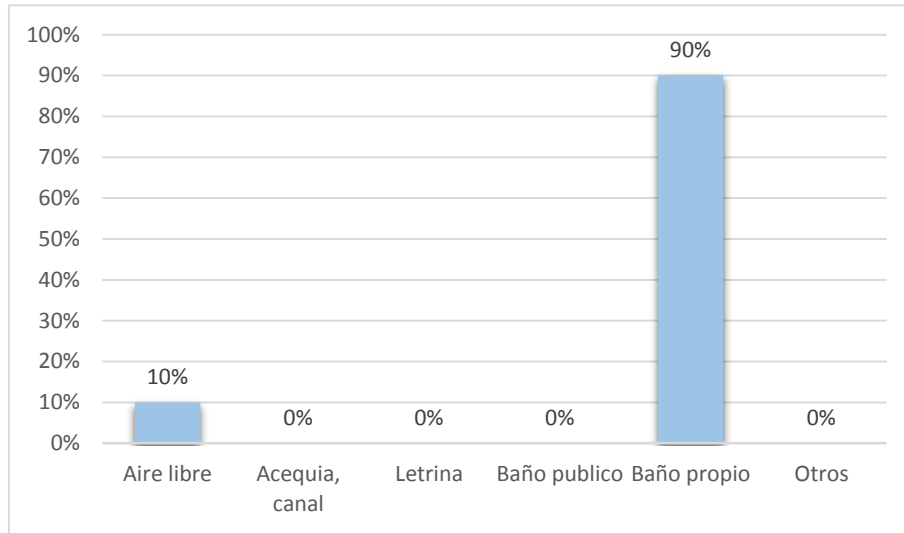


Gráfico 13: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Eliminación de excretas.

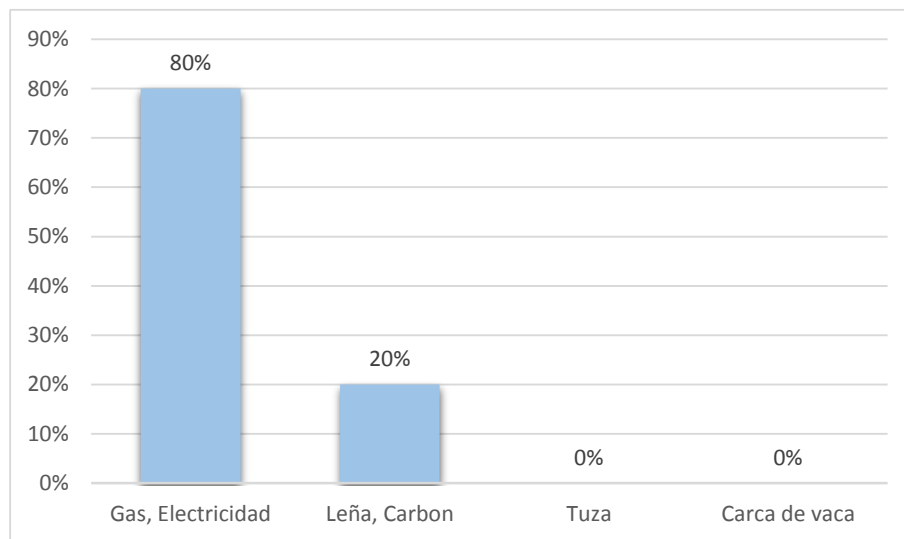


Gráfico 14: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Combustible para cocinar.

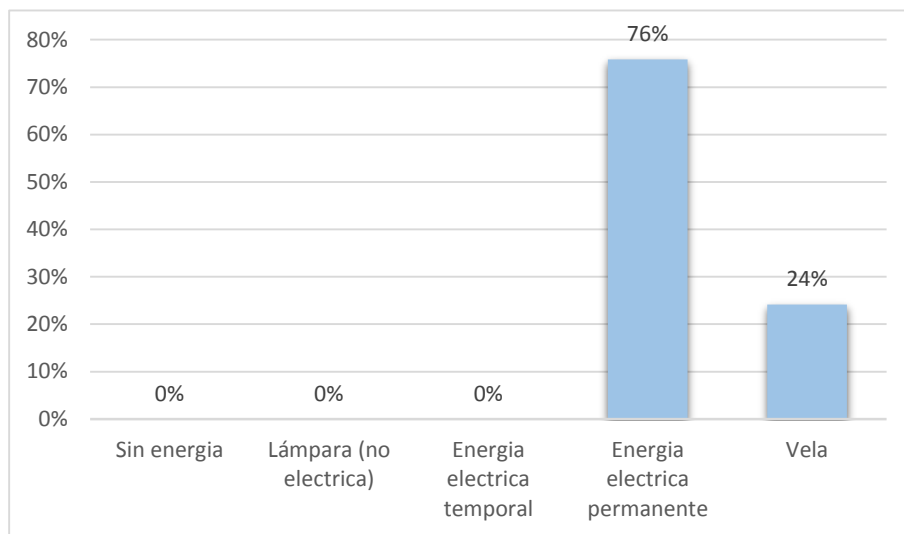


Gráfico 15: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Energía eléctrica.

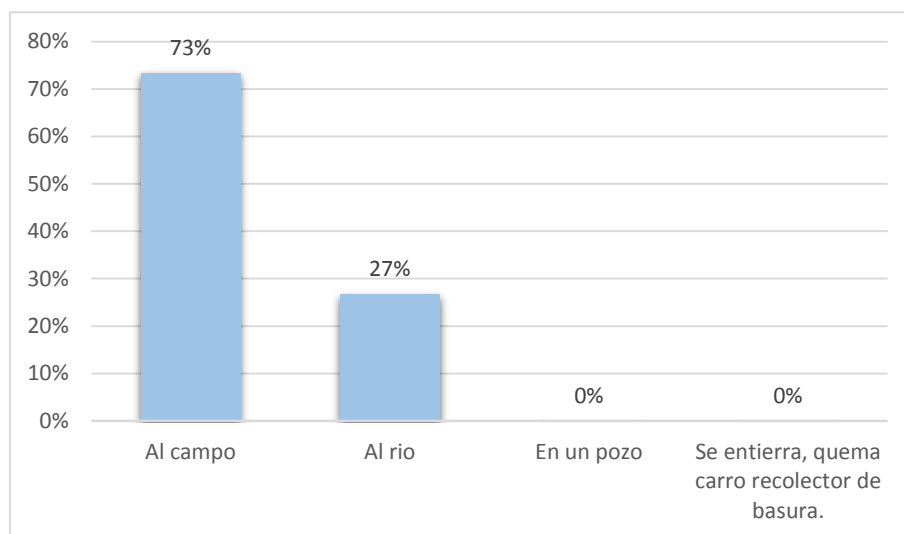


Gráfico 16: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Disposición de basura.

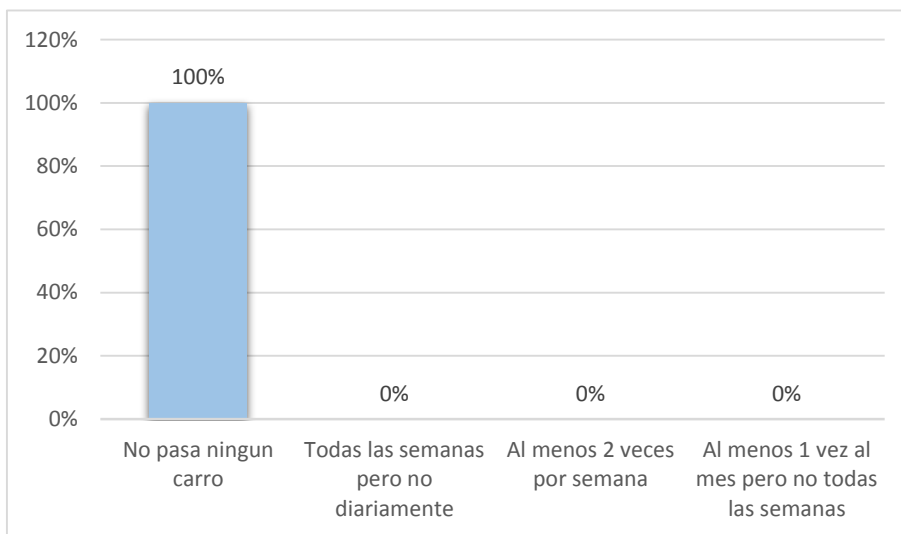


Gráfico 17: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Frecuencia que pasa el recolector de basura.

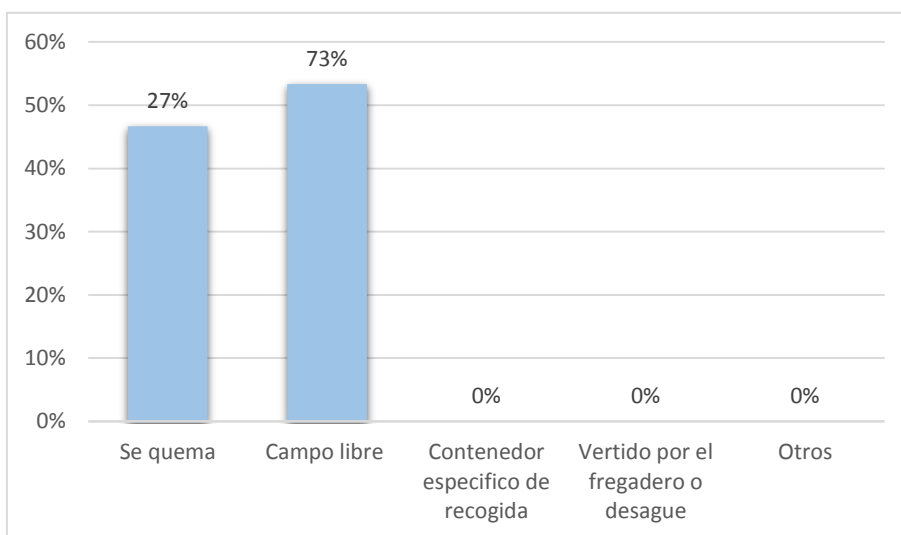


Gráfico 18: Determinantes del entorno físico de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Elimina la basura en uno de estos lugares.

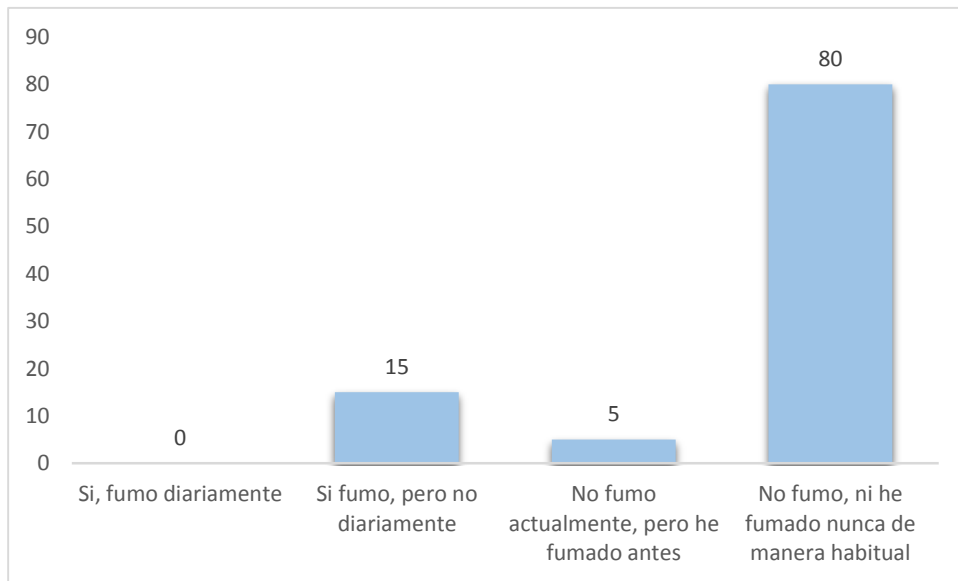


Gráfico 19: Determinantes de los estilos de vida en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Actualmente fuma

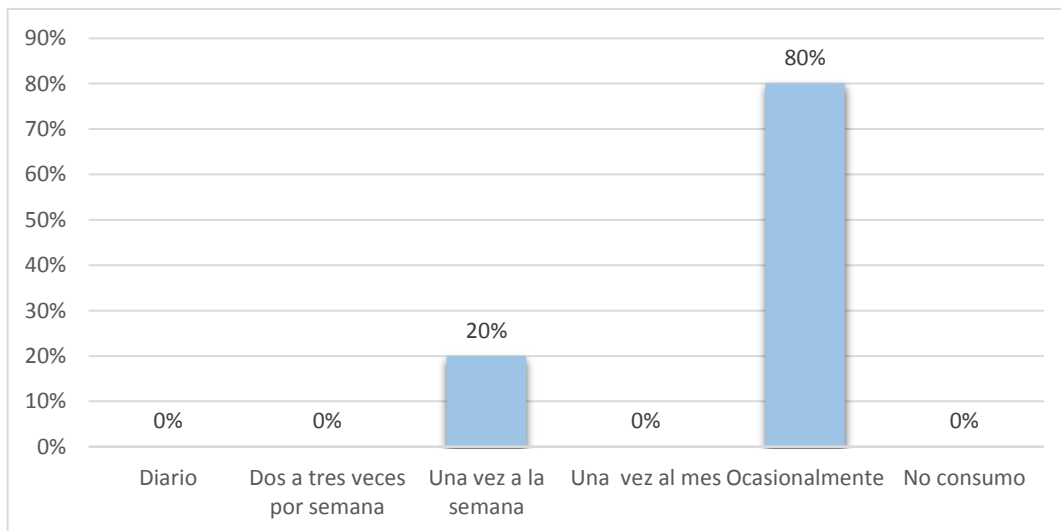


Gráfico 20: Determinantes de los estilos de vida en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Ha bebido en laguna ocasión alguna bebida alcohólica

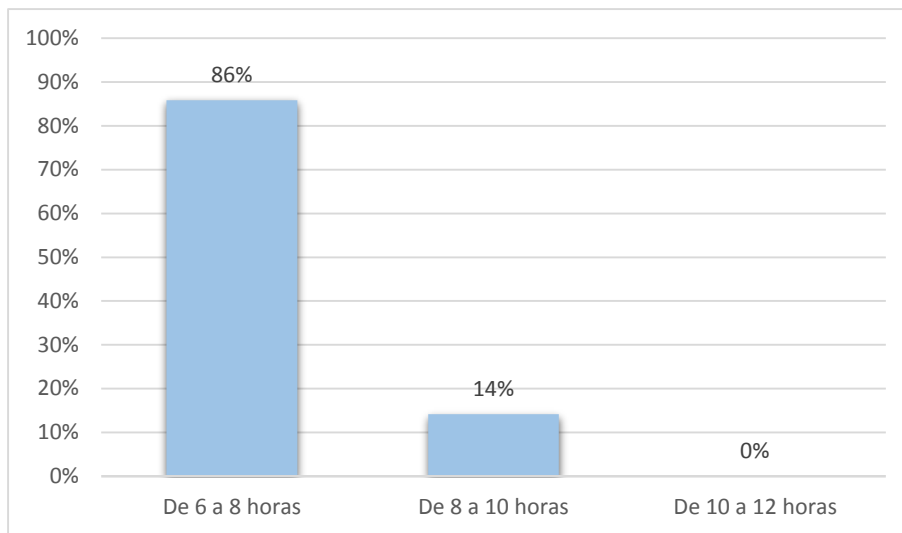


Gráfico 21: Determinantes de los estilos de vida en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Cuantas horas duerme Ud.

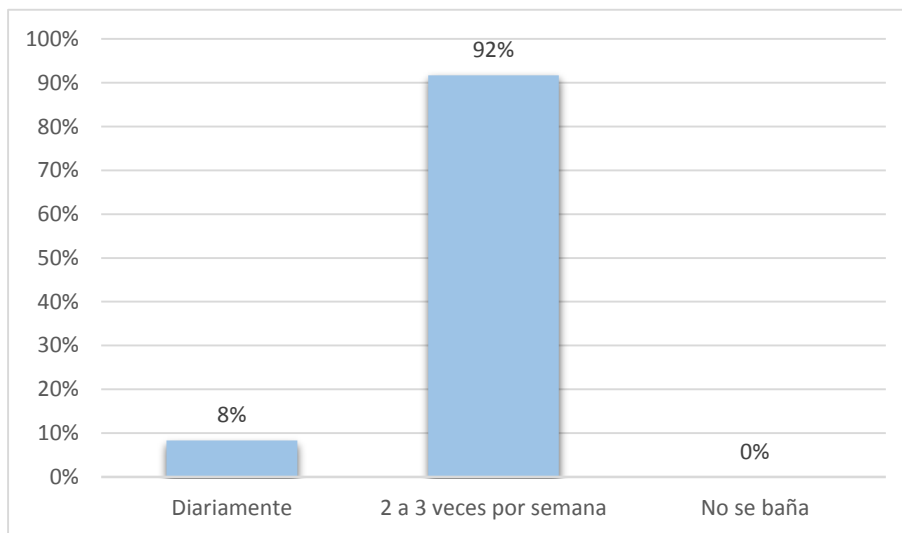


Gráfico 22: Determinantes de los estilos de vida en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Con que frecuencia se baña.

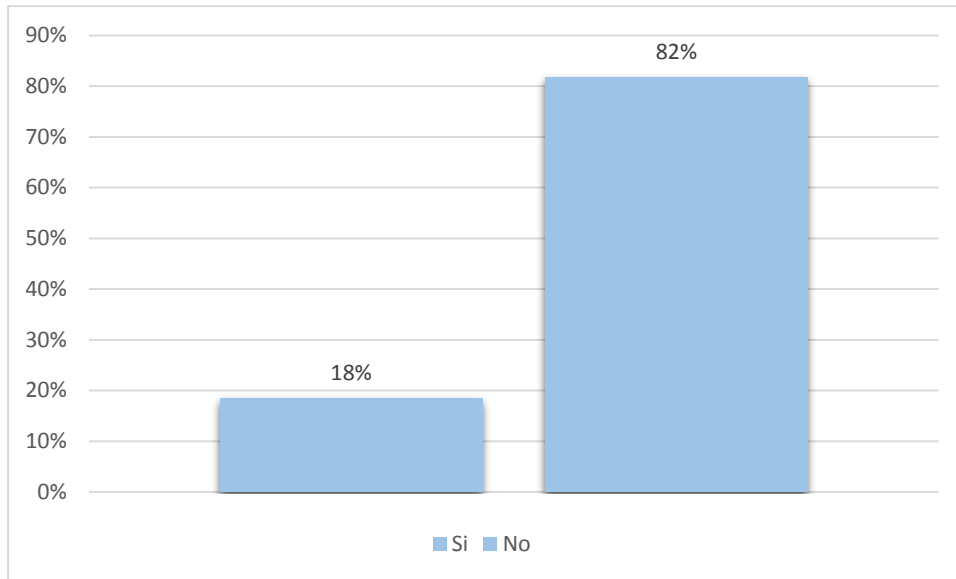


Gráfico 23: Determinantes de los estilos de vida en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Realiza exámenes médicos periódicamente.

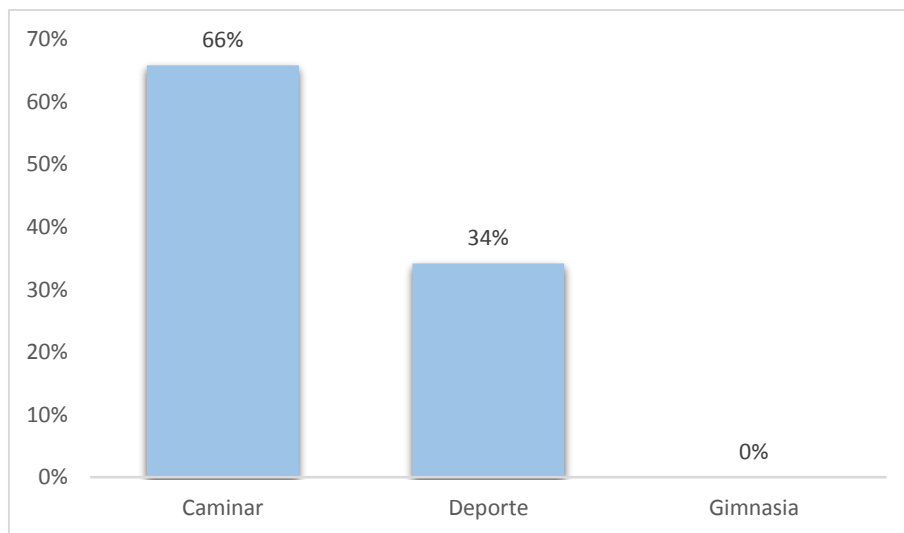


Gráfico 24: Determinantes de los estilos de vida en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. En su tiempo libre realiza alguna actividad física.

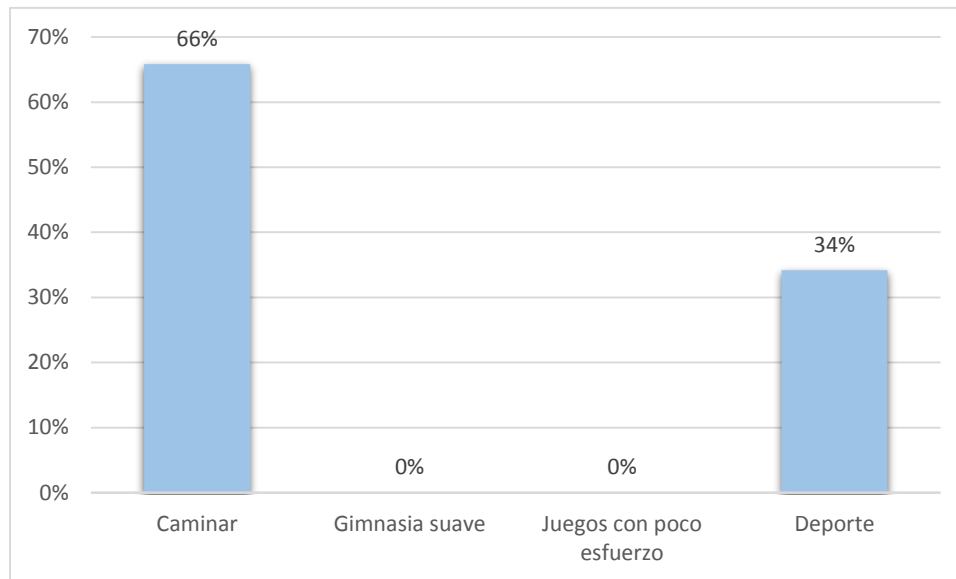


Gráfico 25: Determinantes de los estilos de vida en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Realiza actividad física por más de 20 minutos.

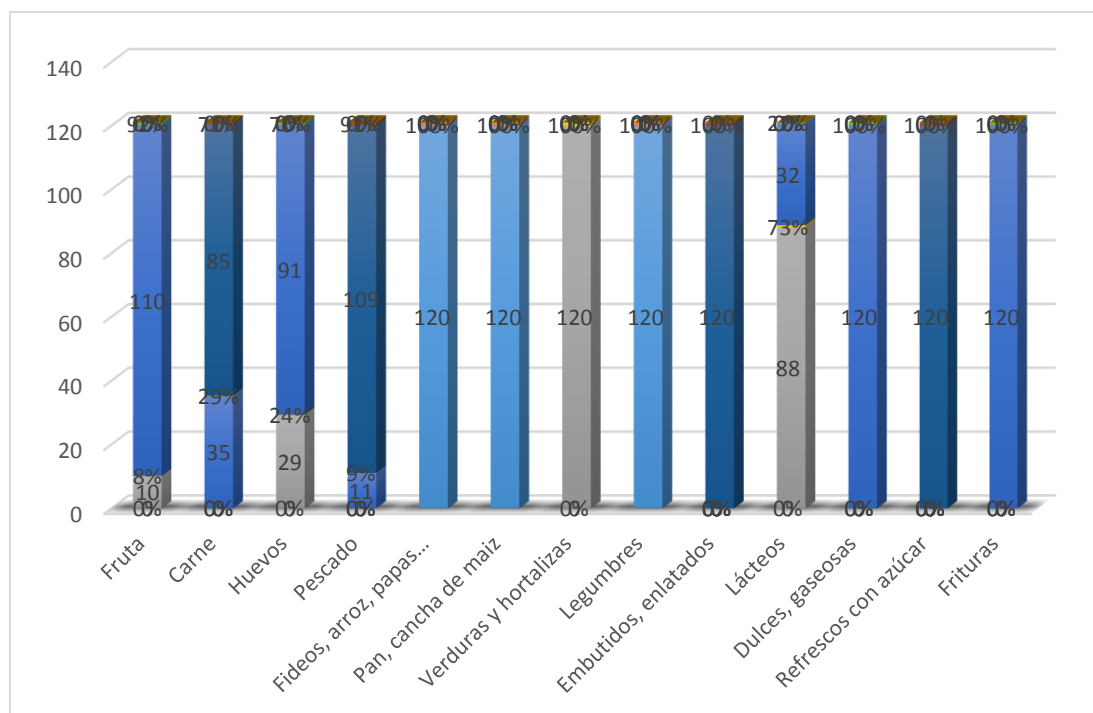


Gráfico 26: Determinantes de los estilos de vida en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Usted y su familia consumen los siguientes alimentos

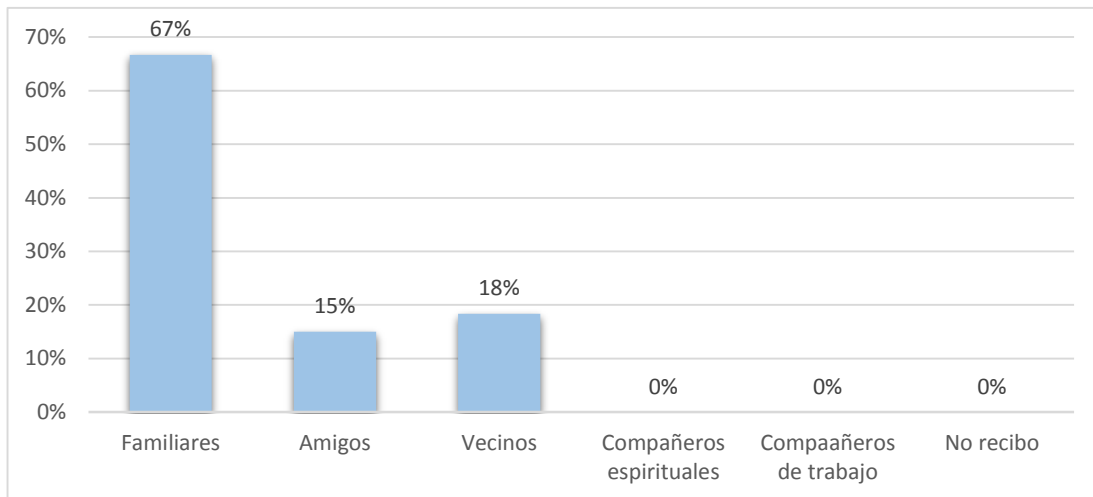


Gráfico 27: Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Recibe apoyo social natural.



Gráfico 28: Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Recibe apoyo social organizado.

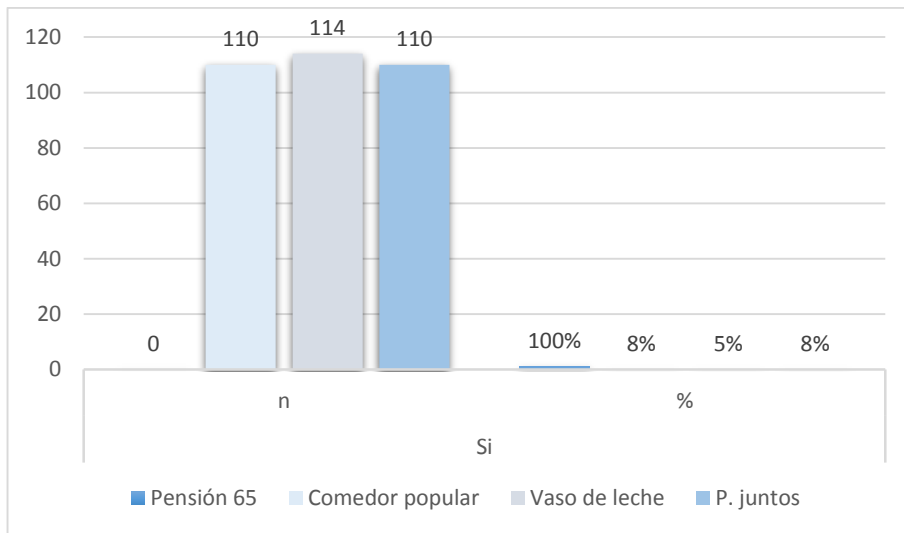


Gráfico 29: Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Recibe apoyo de estas organizaciones.

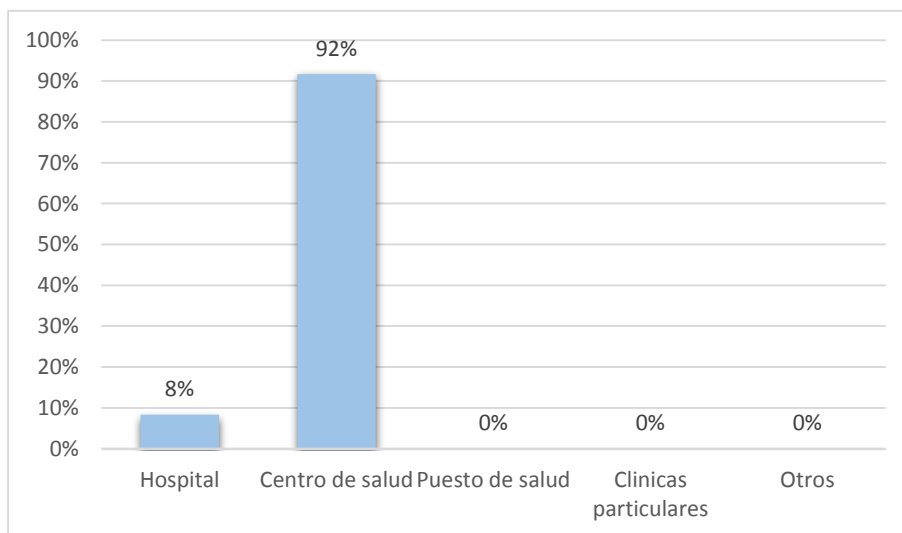


Gráfico 30: Determinantes de las redes sociales en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses.

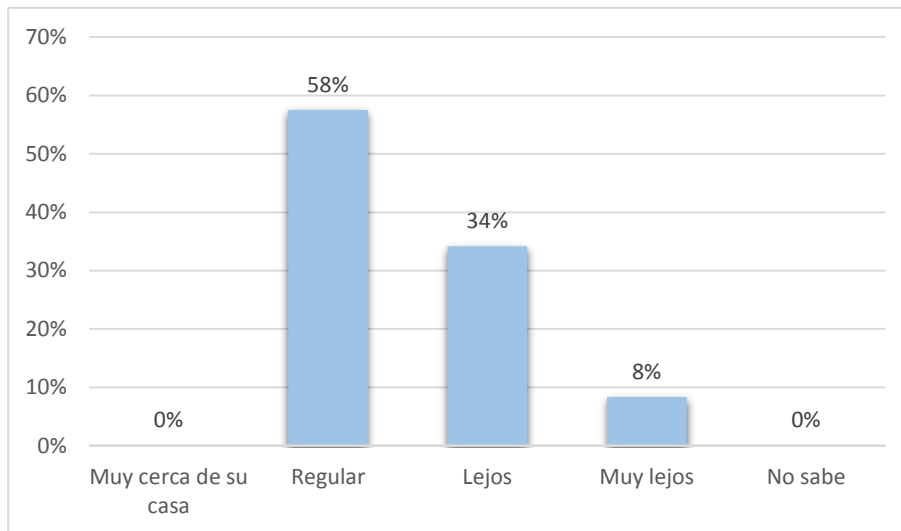


Gráfico 31: Determinantes de las redes sociales en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Considera Ud. Que el lugar donde lo atendieron esta.

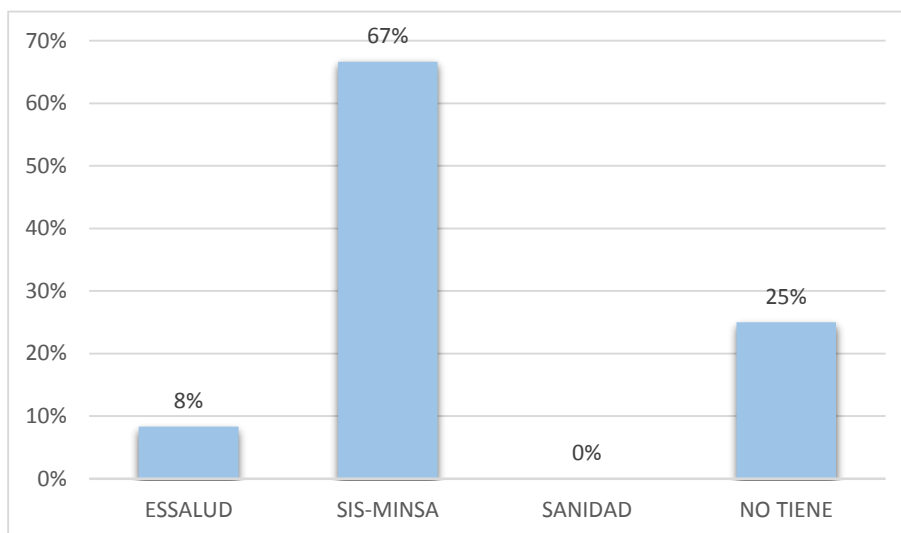


Gráfico 32: Determinantes de las redes sociales en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Qué tipo de seguro tiene.

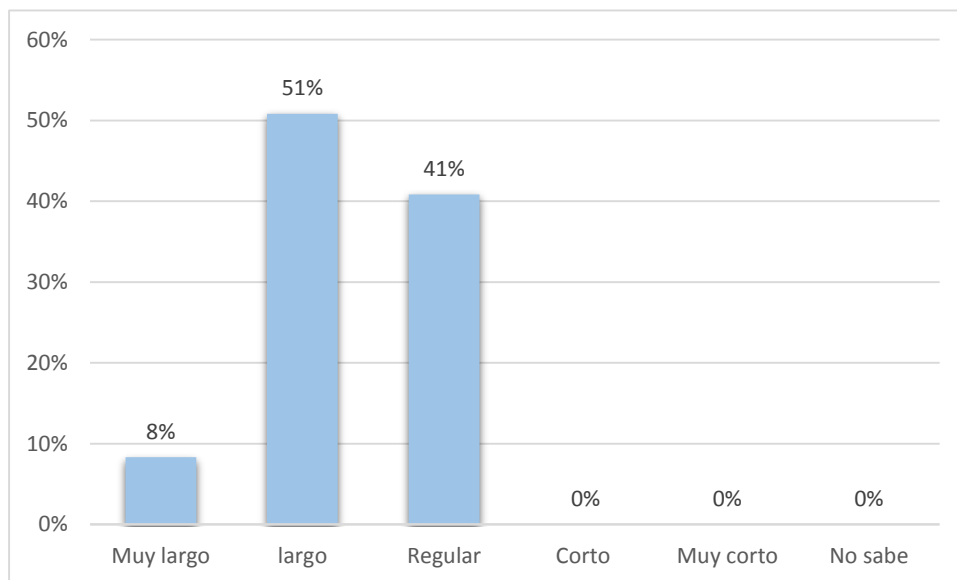


Gráfico 33: Determinantes de las redes sociales en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. El tiempo de atención le pareció.

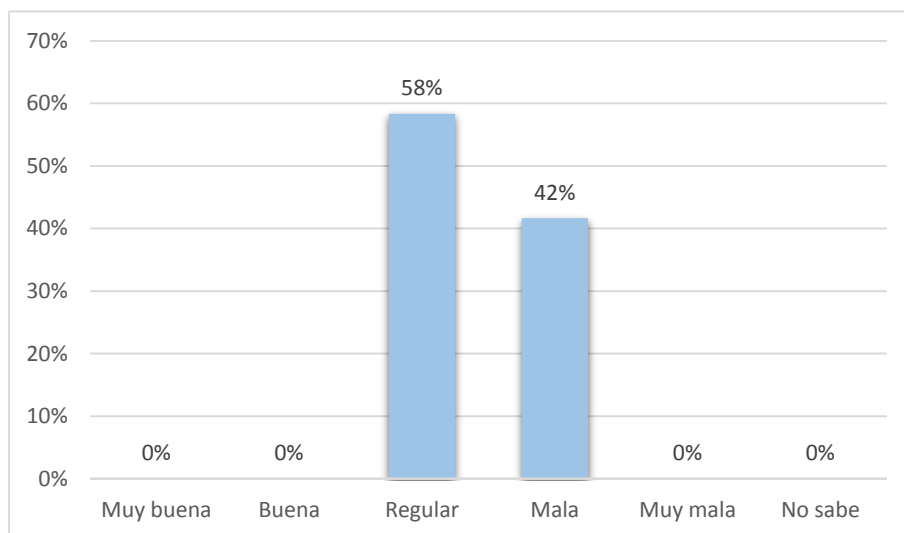


Gráfico 34: Determinantes de las redes sociales en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. La calidad de atención que recibió fue.

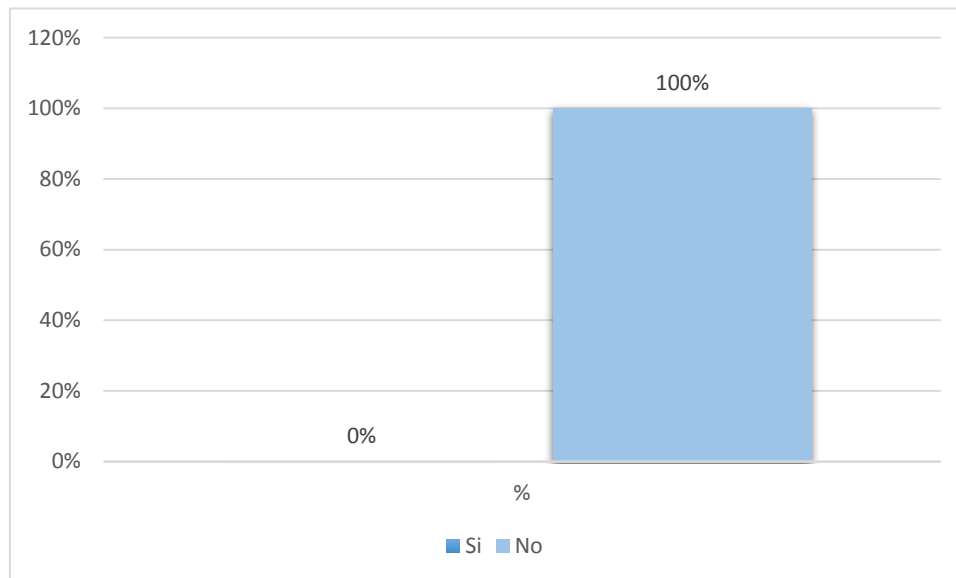


Gráfico 35: Determinantes de las redes sociales en los adultos maduros. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. Existe pandillaje cerca de su casa.

ANEXOS



ANEXO N° 1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

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

2. **Edad:**

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

3 **Grado de instrucción:**

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

4 **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

5 **Ocupación del jefe de familia:**

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

- Jubilado ()
- Estudiante ()

6 Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()

- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia ()

No realizo ()

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

Camina () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () ninguna () Deporte ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()

- No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si ()

No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000

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

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

ANEXO N° 03



EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

P28								
Comentario:								
3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								
P31								
Comentario:								
P32								
Comentario:								
P33								
Comentario:								
P34								
Comentario:								
P35								
Comentario:								
P36								
Comentario:								
P37								
Comentario:								
P38								
Comentario:								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 05

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

TÍTULO

**DETERMINANTE DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
MADUROS DEL CASERÍO LA PAMPA-OTUZCO, 2015.**

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

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

FIRMA

.....