



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
MADUROS DEL MERCADO BELLAVISTA - LA
ESPERANZA, 2016.**

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

AUTORA:

**GARCÍA CHÁVEZ, LILIANA ALEJANDRA
ORCID: (0000-0001-9788-4436)**

ASESORA:

**DÍAZ ZAPATA, BIELCA NEREYDA
ORCID: (0000-0003-0130-1203)**

TRUJILLO -PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

GARCÍA CHÁVEZ, LILIANA ALEJANDRA

ORCID: (0000-0001-9788-4436)

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

ASESORA:

DÍAZ ZAPATA, BIELCA NEREYDA

ORCID: (0000-0003-0130-1203)

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

JURADO:

HERRERA ALVA, MONICA ELIZABETH

ORCID: (0000-0002-4016-0370)

AREVALO VALDIVIEZO, EVA MARIA

ORCID: (0000-0003-2065-4717)

GRADOS URCIA, ELCIRA LEONOR

ORCID: (0000-0002-2528-3372)

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Mgtr. Mónica Elizabeth Herrera Alva

Presidente

Mgtr. Eva Maria Arevalo Valdiviezo

Miembro

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia

Miembro

Mgtr. Bielca Nereyda Díaz Zapata

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza de poder terminar lo propuesto salud que tengo, por tener una cabeza con la que puedo pensar muy bien y además un cuerpo sano y una mente de bien.

Gracias, de corazón, a mi asesora por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento. Han hecho fácil lo difícil. Ha sido un privilegio poder contar con su guía

También un agradecimiento a los Adultos Maduros del Mercado ``Bellavista`` por su tiempo y confianza en la realización de este estudio.

LILIANA

DEDICATORIA

A mis padres:

Manuel y Sandra por su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis hermanos:

A mis hermanos: Carolina y Gustavo por los grandes ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante; por esa motivación única que siempre me han brindado.

A mi hermano Antonio, aunque no te encuentres físicamente conmigo sé que en todo momento estuviste a mi lado en cada desvelada en mis momentos más difíciles por eso y mucho más te dedico mi esfuerzo donde te encuentres mi negrito hermoso.

LILIANA

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con diseño de una sola casilla. Tiene como finalidad conocer los problemas de salud de los adultos maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016. La muestra estuvo constituida por 110 adultos maduros, a quienes se aplicó un cuestionario sobre Determinantes de la Salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, para luego ser exportados al software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución absoluta y relativa porcentual. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Se concluyó que más de la mitad de los adultos maduros son de sexo femenino, con grado de instrucción inicial y primaria, ingreso económico menor de 750 soles, presentan vivienda unifamiliar, propia, con techo y paredes de material noble, piso de tierra. Se abastecen con agua de conexión a domicilio, eliminan sus excretas en baño propio, usan combustible de gas para cocinar. Tienen energía eléctrica permanente, la disposición de basura lo realiza el carro recolector el cual pasa todas las semanas pero no diariamente. Se bañan diario. En su alimentación: no consumen mucho pescado; menos de la mitad consume embutidos, enlatados; pero consumen pan, cereales, fideos, arroz, papa. Se atienden en hospitales siendo el tiempo de espera regular y la calidad de atención es regular; cuentan con SIS y finalmente existe pandillaje en su zona.

PALABRAS CLAVE: Adulto maduro, determinantes de salud, mercado Bellavista.

ABSTRACT

The research presents a quantitative, descriptive cross-section with a single-box design. Its purpose is to know the health problems of mature adults of the Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016. The sample consisted of 110 mature adults, to whom a questionnaire on Determinants of Health was applied, using the interview and observation technique. The data was processed in a Microsoft Excel database, and then exported to the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of absolute and relative percentage distribution were constructed. As well as their respective statistical graphs. It is concluded that more than half of mature adults are female, with initial and primary education, economic income of less than 750 soles, have their own single-family home, with a roof and walls of noble material, ground floor. They are supplied with water for home connection, they eliminate their excreta in their own bathroom, they use gas fuel for cooking. They have permanent electric power, the disposal of garbage is done by the collector car which passes every week but not daily. They bathe every day. In their diet: they do not consume much fish; less than half consume sausages, canned; but they consume bread, cereals, noodles, rice, potatoes. Hospitals are attended with regular waiting times and quality of care is regular; they have SIS and finally there is gangs in their area.

KEYWORDS: Mature adult, determinants of Health, mercado Bellavista.

ÍNDICE

pág.

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas y conceptuales.....	10
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	17
3.2. Diseño de la investigación.....	17
3.3. Universo muestral.....	17
3.4. Definición y Operacionalización de variables.....	18
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.6. Procedimientos para la recolección de datos.....	30
3.7. Principios éticos.....	31
IV. RESULTADOS.....	32
4.1. Resultados.....	32
4.2. Análisis de los resultados	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
5.1. Conclusiones.....	64
5.2. Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 01	Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.	32
TABLA 02	Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.	33
TABLA 03	Determinantes de la Salud de los Estilos de vida de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.	36
TABLA 04	Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.	39

ÍNDICE DE GRAFICOS

		Pág.
GRÁFICO 01	Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.	98 - 99
GRÁFICO 02	Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.	100 - 106
GRÁFICO 03	Determinantes de la Salud de los Estilos de vida de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.	106 – 110
GRÁFICO 04	Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.	111 - 114

I. INTRODUCCIÓN

Durante miles de años, la enfermedad se ha entendido como el resultado de la invasión del organismo humano por parte de agentes externos como la invasión de microorganismos. Sin embargo, desde mediados de este siglo se comenzaron a plantear alternativas a la salud dado al incremento de la pobreza para así dar nuevos cambios al panorama epidemiológico del país (1).

Es un hecho aceptado que desde hace varias décadas los hábitos de salud practicados por los individuos van a determinar en gran medida el grado de salud que éstos exhiben, estando estos comportamientos en la base etiológica de las enfermedades con mayor prevalencia en nuestros días (1).

La salud es un valor fundamental e indispensable para el desarrollo económico y la reducción de la pobreza. Aunque la salud individual y colectiva tiene un origen puramente biologicista existen también explicaciones salubristas que integran determinantes sociales y ambientales. De acuerdo con el modelo creado por Marc Lalonde en 1974 se integran cinco determinantes de salud; factores biológicos, factores del ambiente físico, factores del ambiente social, los estilos de vida y las políticas de salud (2).

El reconocimiento de la determinación social de salud, desde entonces, ha significado la comprensión del proceso salud/enfermedad en el marco de condiciones concretas que sobrepasa la biología humana y que abarcan desde la sociedad como un todo hasta el individuo (2).

Entonces, el proceso “salud – enfermedad” está determinado por el modo como el hombre se apropia de la naturaleza en un momento dado, apropiación que se realiza por medio del proceso de trabajo basado en determinado desarrollo de las

fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción. De acuerdo a este planteo, las categorías sociales, tomadas del materialismo histórico las cuales permiten desarrollar esta proposición general y profundizar y enriquecer la comprensión de la problemática de la esencia del proceso salud – enfermedad y su determinación, son la “clase social” y el “proceso de trabajo” (3).

Desde hace varios años, en la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; dado a que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (4).

En lo que se refiere a la participación comunitaria, la Declaración de Alma Ata ha señalado "Todo ser humano tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la puesta en obra de los servicios de salud que le son destinados", es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados dado a que el fomento y protección de la salud son valiosos para todos. Esta ambición, que lanzó el movimiento de salud para todos, resultaba atrevida. Suponía que una política clara y novedosa podría incrementar el nivel de salud de las poblaciones desfavorecidas y, de ese modo, conducir al desarrollo general (4).

En la salud intervienen diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, los cuales son tan variados: los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y

religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores (3).

La problemática de salud en el país se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud. Es por ello que el ser humano durante su desarrollo y crecimiento se encuentra influenciado por estos grupos, especialmente por los determinantes de la salud (5).

De ahí que en la etapa adulta madura es un periodo de transición o una especie de puente entre dos generaciones. Las personas no son iguales a los adolescentes y adultos jóvenes, y mucho menos a los jubilados y ancianos (6).

El adulto maduro puede ver disminuida ligeramente su actividad física, pero es capaz de dirigir plenamente su vida, gracias a su experiencia y conocimiento de sí mismo. Son muy seguros y pueden tomar decisiones con facilidad. Es por esto que a la generación que se encuentra en esta etapa (45 a 60 años) se le ha denominado “Generación de mando”, lo que explica que las grandes decisiones a nivel de gobiernos, empresas y en la sociedad, son tomadas por personas que se encuentran en este rango de edad. Lo anterior no quiere decir que todas las personas maduras toman decisiones acertadas, pues si algunos no pueden controlar sus propias vidas, con mayor razón no podrán controlar las de otros (6).

Para mucha gente la edad madura representa un dualismo entre la mejor época de la vida con respecto a la familia, la carrera o los talentos creativos, y el sentimiento de mortalidad y de que el tiempo se acaba. Algunos piensan que el modelo de la mitad de la vida es aquel que impulsa a que “lo que tengamos que hacer hay que hacerlo ahora”. La manera en que cada persona enfrente este periodo de su vida, determinará si la madurez ha comenzado con una crisis o un periodo de transición (6).

Dado una sociedad orientada hacia la juventud y la buena condición, las arrugas y los dolores musculares agudos son señales no bienvenidas pues indican la proximidad de la vejez. Las aparentes señales de envejecimiento pueden herir a la gente que está buscando trabajo o que se encuentra dentro de una institución donde la mayoría de la población es gente “joven”. Esto es significativo porque el trabajo que hace la gente ejerce una gran influencia en la forma como se siente ante esta época de la vida (7).

La gente reevalúa sus aspiraciones anteriores sobre la carrera elegida y qué también se ha realizado. Durante la transición del adulto joven al maduro algunas veces se modifican metas o se incursiona en actividades totalmente diferentes de las esperadas. En vez de pensar en el período de su vida desde el punto de vista de los años que ya ha vivido, la gente empieza a pensar en el tiempo que le queda por vivir. Comienza a darse cuenta de que posiblemente no puede hacer todo lo que quiere y está ansioso, trata desesperadamente de sacar el máximo provecho de sus años restantes. Y es por eso el abuso de trabajo, las malas condiciones para el trabajador u otros detalles, muchas veces imperceptibles, ocasionan enfermedades de trabajo comunes en el día a día (7).

En el Perú las cinco primeras causas de muertes en el 2015 fueron por: infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, enfermedad Isquémica del corazón y cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado. Dentro de las neoplasias malignas, las tres primeras causas fueron la neoplasia maligna del estómago (octavo lugar en el ranking nacional), neoplasia maligna de la próstata (noveno lugar) y la neoplasia maligna del cuello uterino (décimo primer lugar) (8).

Según el Ministerio de Salud en el 2015, en los adultos la principal causa de defunción fueron los accidentes de tránsito. Las muertes por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado se ubicaron en el segundo lugar; le siguieron en orden de importancia las muertes por neoplasia maligna del cuello del útero, infección respiratoria aguda baja y las debidas a la enfermedad cerebrovascular (8).

La asociación de comerciantes del Mercado Bellavista con nombre comercial se encuentra en la dirección Calle Alexander Pettion Cuadra 5 La Esperanza. Esta empresa fue fundada el 18/07/2006, registrada dentro de las sociedades mercantiles y comerciales como una ASOCIACION.

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos maduros del Mercado Bellavista La Esperanza, 2016?

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

Conocer los determinantes de salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

Y los objetivos específicos:

- Mencionar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.
- Enunciar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

- Analizar 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 de los adultos maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

El presente estudio permitió exhortar y generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población de los adultos maduros y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Es por ello, que podemos contribuir a la prevención y control de la morbilidad en los adultos maduros.

Esto ayudó a concientizar sobre los problemas de salud que tienen los Adultos Maduros; dado a que en esta etapa de vida comienza la repercusión de aquellos malos estilos de vida que tienen, y es así donde el riesgo de tener alguna morbilidad aumenta. También aumento el interés de investigar más al fondo sobre otros problemas en los adultos maduros, y así poder mejorar los determinantes de la salud, porque solo así encontraremos la solución a los distintos problemas que se presentan y lograremos una vida cada vez más saludable.

Además, para el Establecimiento de Salud de ``Bellavista'', es importante porque las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la salud en los adultos maduros y disminuir los factores de riesgo, así como identificar los problemas de salud en la comunidad y también enriquecer las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Finalmente facilitó a las autoridades Regionales de la Dirección de Salud La Libertad y Municipalidad de La Esperanza en el campo de la salud, así como para la población del adultos maduros del mercado Bellavista; porque los resultados de la investigación admite la motivación a cambios en conductas promotoras de salud, porque al identificar sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

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:

Vidal D., Chamblas I., Zavala M., Müller R., Rodríguez M., Chávez A. En su investigación titulada “determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile, 2014”. Este estudio tuvo como objetivo es determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. Es una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria. Concluye que en relación con la edad se encontraron diferencias significativas a nivel de las subescalas: Relaciones interpersonales, Responsabilidad en salud, Actividad física y Crecimiento espiritual. Son las personas de edad media (31 a 40 años) quienes presentan los promedios más altos en Estilo de vida promotor de salud (9).

Aguirre E. En su investigación titulada “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra, Ecuador año 2017”. Este estudio tuvo como objetivo es evaluar los determinantes sociales de salud en la población de Tanguarín. Es una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal. La población del estudio fue de 251 familias de la comunidad de Tanguarín. La muestra de

152 fichas familiares. Concluye que la mayoría de la población adulta y adulta mayor se ve afectada por los riesgos que constituyen un problema relevante dentro del proceso salud enfermedad. Los riesgos higiénicos sanitarios los riesgos biológicos inciden directamente en toda la población, a esto se suma la situación socioeconómica y la condición de pobreza que afecta directamente (10).

A nivel Nacional:

Farfán H. En su investigación titulada ``Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en El Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013``. Este estudio tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María – Cieneguillo – Sullana. Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 660 Personas adultas que habitan en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro - Sullana. La muestra es de 243 personas adultas. Concluye que la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, la mayoría con trabajo eventual, en relación a la vivienda casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, propia, se abastece de agua de cisterna, utiliza letrina, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. No realizan ninguna actividad física; cuenta con SIS (11).

Ávila M. En su investigación titulada `` Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores - La Huaca-Paita., 2013``. Este estudio tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores La Huaca-Paita, 2013. Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La

población estuvo conformada por 258 Personas adultas que habitan en el Caserío Miraflores- La Huaca - Paita. La muestra es de 155 personas adultas. Concluye que la mayoría es de sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, cuentan con los servicios básicos. En su dieta la mayoría consumen arroz, pan, y lácteos a diario. Se atienden en puesto de salud y más de la mitad tiene SIS (12).

Chumacero E. En su investigación titulada ``Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013``. Este estudio tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres - Piura, 2013. Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 691 Personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres –Piura. La muestra fue 247 adultos. Concluye que más de la mitad sexo masculino, grado de instrucción secundaria completa con ingreso económico de S/.751 a 1000, tienen trabajo eventual, vivienda unifamiliar, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, casa propia cuenta con los servicios básicos y eliminan la basura carro recolector. Duerme de 6 a 8 horas diarias. Cuentan con SIS, atención buena (13).

A nivel local:

Flores B. En su investigación titulada ``Determinantes de Salud en la Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012``. Este estudio tuvo como objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura, de la Urbanización Mochica- Trujillo, 2012. Es una

investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. El universo muestral estuvo compuesto por 136 personas adultas maduras de la Urbanización Mochica. Concluye que más de la mitad son de sexo femenino, tienen un ingreso de 1000 a 1499 soles, la mayoría son empleados tienen trabajo estable. La mayoría tiene casa propia; tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de basura por carro recolector. Más de la mitad no fuma actualmente, camina durante más de 20 minutos diario. Se atienden en hospital, cuentan con SIS y refieren que cerca de su casa hay pandillaje (14).

2.2.Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Desde la antigüedad han inquietado las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Entre los modelos clásicos, hay un que fue desarrollado por Marc Lalonde (1974) (15).

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 (16).

En 1974, Lalonde 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. 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 (16).



Estos determinantes son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (16).

En los últimos años la literatura ha desarrollado modelos para mostrar los mecanismos a través de los cuales los determinantes sociales afectan el estado de salud de la población. Estos modelos explican los vínculos entre los diferentes tipos de determinantes de la salud y permiten identificar los puntos estratégicos en los que deben actuar las políticas. Además, dichos modelos son particularmente importantes en el análisis de las inequidades en salud,

pues las desigualdades en las condiciones de vida de los individuos se traducen en desigualdades en su estado de salud. Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud es el fruto de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades (17).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación (18).

También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad (18).

También hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y el poco acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos (18).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales predominan en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social e interacciones, así como los hábitos de alimentación. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (18).



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

Este modelo trata de representar la interacción de los determinantes sociales, según este modelo existe tres tipos de determinantes sociales de la salud: en el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud de carácter no modificable. A su alrededor se encuentran los determinantes proximales en esta capa son los posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, que son influenciados por la comunidad y las redes sociales estos son llamados los determinantes intermedios. Los determinantes estructurales tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa (19).

Los determinantes estructurales tendrán efecto en la equidad en salud y en la satisfacción a través de su actuación de los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser dañados por los estructurales y su vez perjudicar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales son aspectos relacionado con el contexto social y político, y se refiere a los factores que afectan de forma importante a la estructura social y a la distribución de poder y recursos dentro de ella, dado a que las características de este contexto influye en la posición social que las personas ocupan según su status, género y etnia y además según su educación tendrán una ocupación que influirá en sus ingresos, es por ello que estos aspectos son ejes de desigualdad social (20).

b) Determinantes intermediarios

Vienen preestablecidos por los determinantes estructurales, y entre estos se encuentran las circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo), los factores conductuales, biológicos y psicológicos. El sistema de salud contribuye muy poco a la generación de la desigualdades en salud, un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos pueden repercutir en una peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (20).

c) Determinantes proximales

Es la percepción de la propia vida; su conducta personal y las formas de vida que impulsan a dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos, que depende a su vez de las políticas adoptadas (20).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo (21).

Mi salud: Este ámbito se refiere a lo individual y a los estilos de vida vinculados a la salud de los individuos, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones en el

que podrás acceder a información relevante sobre tu propia salud, y así puedas optar por un compromiso activo y responsable.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que acoplan las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud.

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

Trabajo: Este ámbito manifiesta las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incorporando legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada en el impacto de la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito es un área donde se unen las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos en el impacto de la salud.

Es por ello, las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (21).

Teniendo en cuenta que la salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de cada individuo, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (22).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel

Cuantitativo: se refiere a la utilización de datos numéricos para realizar de forma sistemática, organizada y estructurada una tarea y/o investigación (23).

Descriptivo: representar o detallar el aspecto de alguien o algo por medio del lenguaje; moverse a lo largo de una línea. Describe tendencias de un grupo o población (24).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (25).

3.3. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 110 adultos maduros del mercado Bellavista, La Esperanza.

Unidad de análisis

La persona adultos maduros, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos Maduros que trabajan más de 3 años en el Mercado Bellavista - La Esperanza.
- Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza que acepten participar en el estudio.

- Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza que tenga algún trastorno mental.
- Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza que no deseen participar en el estudio.
- Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza que trabajen menos de 3 años.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Definición Conceptual.

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (26).

Definición Operacional

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer (27).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado de estudios más elevado que el individuo ha realizado, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (29).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el ambiente cerrado y cubierto que se construye con el objetivo de ser habitado por personas (31).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (32).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () 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 ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación.

Definición Conceptual:

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta.

Frecuencia de consumo de alimentos:

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

La posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere con el propósito de: Promover, mantener y/o recuperar la salud (35).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

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

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulto maduro, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico,

condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió). 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona Adultos Maduros del Perú. (ANEXO 2 Y 3)

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 (36). (ANEXO 4)

3.6.Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

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

3.7.Principios éticos

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario, indicándoles a los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza que la investigación será anónima y 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 evita ser expuesto respetando, la intimidad de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza los fines de la investigación, cuyos resultados son plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Tabla 01

Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómicos de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

Sexo	n°	%
Masculino	48	43.64%
Femenino	62	56.36%
Total	110	100.00%
Grado de instrucción del adulto maduro	n°	%
Sin instrucción	15	13.64%
Inicial/Primaria	45	40.91%
Secundaria: Incompleta/ Completa	40	36.36%
Superior: Incompleta/ Completa	10	9.09%
Total	110	100.00%
Ingreso económico familiar	n°	%
Menor de S/. 750.00	76	69.09%
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	22	20.00%
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	12	10.91%
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0.00%
De S/. 1801.00 a más	0	0.00%
Total	110	100.00%
Ocupación del jefe de familia	n°	%
Trabajador estable	36	32.73%
Eventual	72	65.45%
Sin ocupación	0	0.00%
Jubilado	2	1.82%
Estudiante	0	0.00%
Total	110	100.00%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ENTORNO FISICO

Tabla 02

Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

Tipo	n°	%
Vivienda unifamiliar	68	61.82%
Vivienda multifamiliar	42	38.18%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.00%
Local no destinada para habitación humana	0	0.00%
Otros	0	0.00%
Total	110	100.00%
Tenencia	n°	%
Alquiler	9	8.18%
Cuidador/alojado	30	27.27%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0.00%
Alquiler venta	0	0.00%
Propia	71	64.55%
Total	110	100.00%
Material del piso	n°	%
Tierra	58	52.73%
Entablado	0	0.00%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	48	43.64%
Láminas asfálticas	4	3.64%
Parquet	0	0.00%
Total	110	100.00%
Material del techo	n°	%
Madera, esfera	9	8.18%
Adobe	6	5.45%
Estera y adobe	0	0.00%
Material noble, ladrillo y cemento	60	54.55%
Eternit	35	31.82%
Total	110	100.00%
Material de las paredes	n°	%
Madera, estera	0	0.00%
Adobe	42	38.18%
Estera y adobe	0	0.00%
Material noble ladrillo y cemento	68	61.82%
Total	110	100.00%

Continúa...

Nº de personas que duermen en una habitación	nº	%
4 a más miembros	0	0.00%
2 a 3 miembros	45	40.91%
Independiente	65	59.09%
Total	110	100.00%
Abastecimiento de agua	nº	%
Acequia	0	0.00%
Cisterna	23	20.91%
Pozo	4	3.64%
Red pública	23	20.91%
Conexión domiciliaria	60	54.55%
Total	110	100.00%
Eliminación de excretas	nº	%
Aire libre	0	0.00%
Acequia, canal	0	0.00%
Letrina	0	0.00%
Baño público	0	0.00%
Baño propio	110	100.00%
Otros	0	00.0%
Total	110	100.00%
Combustible para cocinar	nº	%
Gas, Electricidad	90	81.82%
Leña, carbón	20	18.18%
Bosta	0	0.00%
Tuza (coronta de maíz)	0	0.00%
Carca de vaca	0	0.00%
Total	110	100.00%
Energía eléctrica	nº	%
Sin energía	0	0.00%
Lámpara (no eléctrica)	0	0.00%
Grupo electrógeno	0	0.00%
Energía eléctrica temporal	32	29.09%
Energía eléctrica permanente	78	70.91%
Vela	0	0.00%
Total	110	100.00%
Disposición de basura	nº	%
A campo abierto	0	0.00%
Al río	0	0.00%
En un pozo	0	0.00%
Se entierra, quema, carro recolector	110	100.00%
Total	110	100.00%

Continúa...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n°	%
Diariamente	25	22.73%
Todas las semana pero no diariamente	85	77.27%
Al menos 2 veces por semana	0	0.00%
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0.00%
Total	110	100.00%
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n°	%
Carro recolector	110	110.00%
Montículo o campo limpio	0	0.00%
Contenedor específico de recogida	0	0.00%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.00%
Otros	0	0.00%
Total	110	100.00%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Tabla 03

Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

Fuma actualmente:	n°	%
Si fumo, diariamente	0	0.00%
Si fumo, pero no diariamente	0	0.00%
No fumo, actualmente, pero he fumado an	28	25.45%
No fumo, ni he fumado nunca de manera	82	74.55%
abitual		
Total	110	100.00%
Frecuencia de consumo de be	n°	%
lcohólicas		
Diario	0	0.00%
Dos a tres veces por semana	0	0.00%
Una vez a la semana	0	0.00%
Una vez al mes	0	0.00%
Ocasionalmente	22	22.00%
No consumo	88	80.00%
Total	110	100.00%
N° de horas que duerme	n°	%
[06 a 08)	97	88.18%
[08 a 10)	13	11.82%
[10 a 12)	0	0.00%
Total	110	100.00%
Frecuencia con que se baña	n°	%
Diariamente	110	100.00%
4 veces a la semana	0	0.00%
No se baña	0	0.00%
Total	110	100.00%
Se realiza algún examen médico periód	n°	%
n establecimiento de salud		
Si	28	25.45%
No	82	74.55%
Total	110	100.00%

Continúa...

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n°	%
Caminar	29	26.36%
Deporte	0	0.00%
Gimnasia	0	0.00%
No realizo	81	73.64%
Total	110	100.00%
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n°	%
Caminar	29	26.36%
Gimnasia suave	0	0.00%
Juegos con poco esfuerzo	0	0.00%
Correr	0	0.00%
Deporte	0	0.00%
Ninguna	81	73.64%
Total	110	100.00%

Continúa...

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Frutas	65	59.09%	20	18.18%	25	22.73%	0	0.00%	0	0.00%
Carne	61	55.45%	17	15.45%	32	29.09%	0	0.00%	0	0.00%
Huevos	26	23.64%	48	43.64%	36	32.73%	0	0.00%	0	0.00%
Pescado	39	35.45%	0	0.00%	48	43.64%	23	20.91%	0	0.00%
Fideos	53	48.18%	32	29.09%	25	22.73%	0	0.00%	0	0.00%
Pan, cereales	73	66.36%	23	20.91%	14	12.73%	0	0.00%	0	0.00%
Verduras, hortalizas	48	43.64%	16	14.55%	28	25.45%	12	10.91%	6	5.45%
Legumbres	27	24.55%	36	32.73%	47	42.73%	0	0.00%	0	0.00%
Embutidos, enlatados	13	11.82%	9	8.18%	9	8.18%	41	37.27%	38	34.55%
Lácteos	28	25.45%	22	20.00%	33	30.00%	16	14.55%	11	10.00%
Dulces, gaseosas	0	0.00%	23	20.91%	54	49.09%	0	0.00%	33	30.00%
Refrescos con azúcar	26	23.64%	15	13.64%	22	20.00%	15	13.64%	32	29.09%
Frituras	0	0.00%	42	38.18%	49	44.55%	13	11.82%	6	5.45%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Tabla 04

Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

Recibe algún apoyo social	n°	%
natural:		
Familiares	0	0.00%
Amigos	0	0.00%
Vecinos	0	0.00%
Compañeros espirituales	0	0.00%
Compañeros de trabajo	0	0.00%
No recibo	110	100.00%
Total	110	100.00%
Recibe algún apoyo social	n°	%
organizado:		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0.00%
Seguridad social	0	0.00%
Empresa para la que trabaja	0	0.00%
Instituciones de acogida	0	0.00%
Organizaciones de voluntariado	0	0.00%
No recibo	110	100.00%
Total	110	100.00%
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n°	%
Hospital	46	41.82%
Centro de salud	15	13.64%
Puesto de salud	24	21.82%
Clínicas particulares	10	9.09%
Otras	15	13.64%
Total	110	100.00%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n°	%
Muy cerca de su casa	15	13.64%
Regular	40	36.36%
Lejos	30	27.27%
Muy lejos de su casa	25	22.73%
No sabe	0	0.00%
Total	110	100.00%

Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	30	27.27%
SIS – MINSA	70	63.64%
SANIDAD	0	0.00%
Otros	10	9.09%
Total	110	100.00%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n°	%
Muy largo	28	25.45%
Largo	36	32.73%
Regular	32	29.09%
Corto	14	12.73%
Muy corto	0	0.00%
No sabe	0	0.00%
Total	110	100.00%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud	n°	%
Muy buena	0	0.00%
Buena	44	40.00%
Regular	49	44.55%
Mala	5	4.55%
Muy mala	12	10.91%
No sabe	0	0.00%
Total	110	100.00%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n°	%
Si	65	59.09%
No	45	40.91%
Total	110	100.00%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1:

Según resultados de los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos Maduros se observa que el mayor porcentaje 56.36% son del sexo femenino, el 40.91% el grado de instrucción inicial/primaria, con un ingreso económico menor de 750.00 soles es el 69.09%, en cuanto a la ocupación el 65.45% cuentan con trabajo eventual.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por **Correa B** (37), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. Dicho estudio concluye que el 55.68% de ellos son de sexo femenino, 73.86% tienen trabajo eventual, difieren la variable con respecto al grado de instrucción el 62.27% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63.07% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Al igual que **Oblitas Y.** (38), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013. Dicho estudio concluye que del 100 % (122) de los adultos maduros, el 56,0 % (68) son de sexo femenino, el 62,0 % (76) tienen un nivel de instrucción secundaria incompleta/ completa, el 46,0 % (56) tienen un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 y el 55,0 % (67) tienen una ocupación estable.

Y también **Chuqui J.** (39), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en el adulto maduro en la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. Dicho estudio concluye en que del 100 % (160) de los 160 adultos maduros, el 54,4 % (87) son de sexo femenino, el 68,7

% (110) tiene un nivel de instrucción secundaria, el 58,2 % (93) tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 y el 85,6 % (137) tiene una ocupación eventual.

Estos resultados difieren al estudio de **Jiménez, C.** (40), en su estudio de determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. Dicho estudio concluye que el 78.75 % son de sexo femenino, el 71.25 % tienen grado de instrucción secundaria entre completa e incompleta (la mayoría), un 28.75 % tienen grado de instrucción inicial y primaria, el 58.75 % tienen un ingreso económico de 1001 a 1400, y el 19 % está entre desempleado y jubilado.

Al igual que **Flores B.** (41). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la persona Adulta Madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012. Dicho estudio concluye que el mayor porcentaje 52.94% son de sexo femenino, respecto el grado de instrucción presenta un 44.12% que han estudiado secundaria completa, tienen un ingreso económico de 1000 a 1499 soles en un porcentaje de 42.65%, en cuanto a la ocupación se encontró que son empleados en un 36.76% y además el mayor porcentaje de 91.18% tiene tenencia de trabajo.

También **Mora I.** (42). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en el adulto Maduro. Asentamiento humano nueva caleta - Chimbote, 2013. Dicho estudio concluye que el 53.93%(48) de la población que participan en el estudio prevalece el sexo femenino, el 74.15% (66) de los adultos maduros tiene un grado de instrucción secundaria completa y secundaria incompleta, también encontramos que el 49.43% (44) tiene un ingreso económico de 1000 a 1499 soles mensual. En lo concerniente a ocupación el 51.69% (46) son

trabajadores independientes, el 79.78% (71) tiene algún empleo fijo o negocio propio.

Los determinantes biosocioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, así como también pueden ser un factor protector y favorecerla. Ello depende de cómo el adulto maduro combata sus necesidades y problemas, y se sitúe frente a su realidad (43).

El sexo es el conjunto de características genotípicas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos de los cuerpos humanos (44).

El grado de instrucción permite dar una aproximación más descriptiva sobre el nivel de educación completado que posee la población en cada comuna, así como también la eficacia del sistema educacional formal en la garantizarían la educación para todos los ciudadanos (45).

El ingreso familiar son todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (46).

La ocupación es acción y resultado de ocupar un trabajo u oficio que desempeña una persona (47).

En el estudio se observa que la mayoría son de sexo femenino, lo cual se verifica con los estudios analizados de diversas investigaciones que posiblemente muchas de ellas son mujeres empeñosas y ven como una posibilidad para salir adelante, contar con un negocio de ventas en abarrotes, verduras, frutas, carnes entre otros; porque actualmente tanto la mujer como

el varón están en la obligación de cuidar a los hijos, trabajar para ser el sustento de la familia; y esto se refleja en que cada más las mujeres van saliendo adelante por sí mismas; porque han cambiado la mentalidad de que sólo el hombre es quien debe salir a trabajar y la mujer depender de él.

De otro modo en relación al grado de instrucción solo han estudiado inicial/primaria posiblemente porque desde sus inicios no contaron con los recursos económicos y se vieron obligados a buscar trabajo para aportar en su hogar, y con lo que traía el jefe de familia no era suficiente para todos los miembros, incrementando así el porcentaje de deserción escolar y no continuar estudios superiores; vinculado estrechamente con la situación socioeconómica y capital humano de la población, así como también el desarrollo social y cultural.

En relación al ingreso económico, la mayoría tiene un ingreso menor de 750 soles debido a que dejaron el estudio a temprana edad y no pudieron continuar un estudio universitario o técnico que les permita salir de esa situación económica escasa. También puede ser porque en algunos trabajos la remuneración es según el ingreso de dinero en el día, complicando así que tengan un sueldo fijo. Sumado a la variable ocupación, en donde más de la mitad cuentan con trabajos eventuales; teniendo en cuenta que la ocupación es el soporte vital del hogar, necesario para cubrir necesidades básicas, de salud y personales como el vestido, alimentación; por lo que la población ha generado su propio negocio utilizando diversas estrategias; algunos de ellos cuentan con negocios de abarrotes, así mismo cabe destacar que se enfrentan a situaciones de frustración, inequidad y abuso de trabajo. Por lo que se puede

evidenciar que los adultos maduros buscan su propio negocio para traer el sustento económico y cubrir sus necesidades básicas.

TABLA 2:

Según resultados de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico de la Persona Adulta Madura, relacionados con la vivienda el 61.82% presenta una vivienda unifamiliar, en el tipo vivienda tenemos un 64.55% tiene casa propia, el material de piso de tierra en un 52.73%, el material de techo es de ladrillo y cemento en un 54.55%, el material de las paredes de ladrillo y cemento en un 61.82%; el 59.09% duermen en una habitación es independientes. Además el 54.55% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, el combustible que utilizan para cocinar es gas en un 81.82%, en un 100% utilizan energía eléctrica permanente; la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente en un 77.27% por último se encontró que el 100% de los adultos maduros eliminan su basura en carro recolector.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por **Miranda S.** (48). En su estudio titulado Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano la Primavera I Etapa – Castilla – Piura, 2013. Dicho estudio concluye el 64.7% presenta un tipo de vivienda unifamiliar, el 73.3% vivienda propia, 32.1% material de piso de loseta, vínicos o sin vinílicos, 53.4% material de techo eternit, 74.2% material de paredes de ladrillo y cemento, En cuanto al número de personas que duermen en una habitación 49.3% duermen de 2 a 3 personas en un habitación, además el 94.1% abastecen de agua por conexión domiciliaria, un 97.3% cuentan con baño propio, 93.2% utiliza gas o electricidad para cocinar, 92.7% cuenta con

energía eléctrica permanente, 98.2% entierra, quema o dispone su basura en carro recolector, 95% refieren al menos 2 veces por semana la frecuencia en que pasan recogiendo su basura, y el 97.3% la elimina en el carro recolector de basura.

Además los resultados obtenidos son similares a los encontrados por **Fernández S.** (49). En su estudio titulado Determinantes de la Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II etapa-Catacaos-Piura, 2013. Dicho estudio concluye que el 87,8% tienen vivienda unifamiliar, el 89,1% de las personas adultas tienen vivienda propia, en el material del piso el 48,3% es de láminas asfálticas, en material del techo el 74,8% es de eternit, el 61,3% tienen sus paredes a base de material noble ladrillo y cemento, el 50,9% duermen en habitación independientes, el 92,6% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 88,3% tienen baño propio, el 73,9% usa gas, electricidad para cocinar, el 96,1% cuenta con energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 83,5% la entierra, quema o carro recolector, el 73,0% responden que la frecuencia de recoger su basura es diariamente y el 83,9% suelen eliminar su basura en carro recolector.

También **López R.** (50), en su investigación Determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado los cedros - nuevo Chimbote, 2013. Este estudio concluye en que el 97 %(102) tiene vivienda unifamiliar y el 98%(103) tiene vivienda propia, el 68% (71)tiene material de piso de tierra, el 70%(73) tiene material de techo de eternit , el 50 %(52) tiene material de paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 50% (53) de madera y estera, el 57%(60) duerme en una habitación independiente, el 71%(75) cuentan con conexión domiciliaria de agua, el 71%(75) tienen baño propio para

eliminación de excretas, el 100%(105) utiliza gas para cocinar, el 99%(104) tiene energía eléctrica permanente, el 93%(98) eliminan basura en el carro recolector, el 91 %(96) refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana y el 72%(76) de ellos dejan su basura en lugares específico de recogida.

Estos resultados difieren al estudio de **Flores B.** (41).En su estudio titulado Determinantes de Salud en la Persona Adulta Madura Urbanización Mochica - Trujillo, 2012. Dicho estudio concluye respecto al tipo vivienda tenemos el mayor porcentaje en un 80.88% tiene casa propia, cuenta con piso de cerámica en un 88.97%, el mayor porcentaje tenemos que el 100% tienen techo de material de concreto armado, en un mayor porcentaje tenemos que el 100% de estas viviendas tienen paredes de material de cemento, ladrillo, 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; la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente en un 72.06% que representa la mayoría, por último se encontró que la mayoría en un 88.24% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados difieren con **Shuan, E.** (51), en su investigación Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013 donde el 97,0% tienen material de piso tierra y paredes de adobe, el 52,0% duermen 2 a más miembros en una habitación, el 100,0% cuentan con abastecimiento de agua en red pública y eliminan sus excretas al aire libre, el 66,0% tienen como combustible para cocinar leña, carbón, el 84,0% en disposición de basura es en el río, el 100,0% recogen su

basura 1 vez al mes y también eliminan su basura en montículos o a campo abierto. Sin embargo es similar a la variable de energía eléctrica permanente cuentan con el 100,0%.

Al igual que **Rodríguez, I** (52), en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias; en donde el 95,7% de la población tiene vivienda propia, el 75% tienen material de piso firme y estable, el 53,6% material de techo de concreto y firme, el 80% tiene paredes material de ladrillo estable, en un 99% se recoge los desperdicios a diario.

Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos Maduros no representan un factor de riesgo, por el contrario, favorecen al mantenimiento de la salud, brinda una mejor calidad de vida y permite la satisfacción de sus necesidades básicas, su vivienda es adecuada y favorece a su desarrollo bio-psico-social de cada integrante de la familia, la disposición de servicios básicos en la vivienda como el agua y la luz eléctrica tiene un fuerte impacto en las condiciones, juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza y condiciones sanitarias (43).

Una vivienda es aquel espacio físico, lugar protegido, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso para las personas. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Vivienda Saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la

ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables (53).

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno (54).

La conexión domiciliaria es el conjunto de tuberías de abastecimiento y distribución de agua, se conoce como red de abastecimiento de agua potable al sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviadas a las viviendas se transformará en agua potable, dependiendo el origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y desinfección (55).

La basura o residuos son todos aquellos materiales sólidos y semisólidos que resultan de las actividades del hombre en la sociedad y que son desechadas por su propietario por considerarlos inútiles, indeseables o sin valor para retenerlos (56).

Con respecto a la variable tenencia la mayoría tienen casa propia debido a que en los inicios cuando invadieron los terrenos obtuvieron los títulos y son los propietarios quienes aún permanecen en las casas. Además puede ser porque antes la venta de los terrenos era mucho más económicos a comparación de hoy en día y los padres solían apoyar a los hijos en la compra

del inmueble. Finalmente tener casa propia implica contar con la seguridad que nadie los puede desalojar y vivir con la tranquilidad que la familia vivirá en un lugar estable pero también dependerá de su infraestructura porque una vivienda debe contar con una iluminación y ventilación adecuada para así poder atenuar o inhibir las enfermedades pero también se debe mantener una buena higiene para así disminuir los riesgos de alguna enfermedad.

En la variable material del piso más de la mitad es de tierra, seguramente porque no cuenta con un ingreso económico favorable ya que el ingreso o salario mensual es menor de 750 soles y no satisface las necesidades básicas de la familia por tal motivo esta comunidad esta propensa a enfermarse porque el polvo de casa es la principal fuente de alérgenos del interior de las viviendas eso con lleva a presentar alergias, también abra una contaminación en los alimentos y al no tener el lavado o la higiene adecuada esto podría desencadenar enfermedad diarreicas.

Así mismo en relación al material del techo, paredes se analizó que la gran mayoría cuenta con el material de ladrillo y cemento, los adultos maduros en estudio cuentan con este material porque beneficia para protección de sus casa y estén seguras, los techos de las casas, a la familia da protección de los rayos ultravioletas puesto que brinda mayor durabilidad, seguridad y resistencia para así evitar en tiempos de lluvias infiltraciones y así evitar enfermedades respiratorias. Esto se debe a la necesidad de ir mejorando sus viviendas, con el transcurrir de los años han reunido dinero y poco a poco empezaron a construir; esto es muy bueno porque una casa en estas condiciones brinda un mejor confort, así mismo es un material resistente con mayor durabilidad si está construido adecuadamente. Además el ladrillo

con buenas bases garantiza que en el futuro se pueda construir un segundo piso.

Además en relación al número de personas que duermen en una habitación más de la mitad tienen habitaciones independientes, eso quiere decir que las familias de los adultos maduros en estudio no presentan hacinamiento eso ayudará a que cada miembro de la familia tenga su propio espacio, intimidad propia e independencia de la persona.

Cuando se analiza las variables de los servicios básicos que deben tener los adultos maduros en estudio, uno de ellos es la variable del abastecimiento de agua al analizar la mayoría cuenta con conexión domiciliaria revelando que es una población con el recurso básico y esencial para poder vivir; pues permite mejorar la higiene personal, de los alimentos e incluso de las mascotas; al analizar la variable el combustible para cocinar la gran mayoría utiliza gas seguramente porque les facilita a las amas de casa el avance de los quehaceres diarios, disminuye el riesgo de dañar los pulmones como sucede cuando cocinan con leña, aunque demanda de un costo mayor esto quiere decir que la población tiene conciencia de los diferentes problemas respiratorios que produce el humo de la leña y así también al analizar la variable energía eléctrica todos cuentan con luz permanente .

En la eliminación de excretas la mayoría tiene baño propio de repente porque tener una letrina se convertía en algo antihigiénico debido a la presencia de moscas, malos olores y era perjudicial para la salud, entonces al tener desagüe en casa sólo dependía de ellos, se esforzaron y lograron tener un baño adecuado; además contar con este servicio básico permite disminuir

las infecciones urinarias sobre todo a las mujeres, padecer de enfermedades diarreicas pero siempre y cuando se mantenga una buena limpieza.

En la disposición de basura la mayoría lo elimina en el carro recolector pero no diariamente, lo cual ocasiona el acúmulo de estos desechos pero sobre todo la permanencia de estos residuos permite la presencia de moscas, roedores; estos animales al estar en contacto con los adultos maduros en estudio se vuelven propensos a adquirir algunas enfermedades que deterioran su salud, tanto a ellos como en sus familias.

TABLA 3:

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 74.55% no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 80.00% no consume bebidas alcohólicas, el 88.18% duermen de 06 a 08 horas; el 74.55% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 73.64% no realiza actividad física en su tiempo libre, refieren que durante las 2 últimas semanas realizaron solo 20 minutos de actividad física el 66.36% es caminar, con respecto a los alimentos que consumen diariamente se observa que el 66.36% consume pan y cereales, el 43.64% consume huevos de 3 o más veces a la semanas, el 49.09% consumen dulces y gaseosos de 1 o 2 veces a la semana, el 37.27% consumen embutido y enlatados de 3 o más veces a la semana, , pescado casi nunca o nunca, el 29.09% consumen fideos, arroz, papa de 3 o más veces a la semana y el 59.09% consumen frutas diariamente.

Estos resultados se asemejan a **Rivera, S.** (57), en su investigación sobre Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa – Nuevo

– Chimbote, 2013 el 59,0% no se realiza ningún examen médico periódico, el 52,0% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre ni en las últimas dos semanas, el 42,0% consume diariamente bebidas alcohólicas así también el 57,0% consume carne a diario, el 40,0% consume huevos 3 o más veces por semana así como pescado con un 59,0%, el 34,0% consumen embutidos menos de 1 vez a la semana. Sin embargo se asemejan a la variable fuma actualmente donde el 57,0% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 58,0% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 79,0% se baña diariamente y el 50,0% consume refrescos con azúcar diariamente.

Al igual que **López R.** (50), en su investigación Determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado los cedros - nuevo Chimbote, 2013. Su estudio concluye que del 100%(105) de los adultos maduros, el 87%(91) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 62%(65) no consumen bebidas alcohólicas, el 95%(100) duermen de 6 a 8 horas, el 50%(53) se baña diariamente y el otro 50%(52) se baña 4 veces a la semana, el 84%(88) no se realiza examen médico periódicamente, el 69%(72) de ellos camina durante su tiempo libre, el 80 % la dos últimas semanas ha caminado 20 minutos; en cuanto su alimentación el 51%(53) consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 100%(105) consume Fideos, arroz, papa diariamente.

Son similares a los resultados encontrados por: “**Uchazara, M.** (58), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013; donde se muestra que 87.1 % de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 35.8 no consume

bebidas alcohólicas, el 63.1% no se realiza algún examen médico periódico. Según sus alimentos el 71.1% consume fideos, arroz, papas.

Estos resultados difieren a **Jiménez, L.** (40), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012, donde el 56,0% no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 81,0% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 94,0% duermen de 6 a 8 horas, el 87,0% se baña es diariamente, el 75,0% se realiza algún examen médico periódico en algún establecimiento de salud, con respecto a su dieta alimentaria consumen diariamente el 62,0% frutas, el 37,0% huevos y el 50,0% pan, cereales. En la actividad física donde el 35,0% hace deporte en su tiempo libre y el 35,0% en las últimas dos semanas realizaron juegos con poco esfuerzo y en la dieta alimentaria consumen diario 50,0% carne, 3 o más veces a la semana consume el 39,0% pescado y el 50,0% fideos.

También difieren con los encontrados por **Rojas, E.** (59) en su estudio sobre Determinantes de la salud de la persona adulta. III etapa Manuel Arévalo, La Esperanza –Trujillo, 2012 donde el 67,0% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 68,0% si se ha realizado examen médico periódico, el 48,0% hizo deporte en su tiempo libre, el 59,0% realizó deporte en las últimas dos semanas y el 47,0% consume verduras y hortalizas a diario, el 75,0% duermen entre 6 a 8 horas, el 82,0% consume frutas a diario al igual que los fideos con un 67,0% y 3 o más veces a la semana consumen carne con un 55,0%, huevos con el 45,0% y pescado con un 73,0%.

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos representan un factor de riesgo, sus conductas inadecuadas en cuánto a la práctica de actividad física, la alimentación abundante en carbohidratos y harinas, etc.,

pueden generar consecuencias graves en su salud, y desencadenar enfermedades afectando así su calidad de vida, así mismo no realizan ningún tipo de actividad física, lo que puede desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cardiovasculares, así como algunos tipos de cáncer. Así lo corrobora, la Organización Mundial de la Salud, quien ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (60).

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud causando enfermedades respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador (61).

El alcoholismo es una adicción, una enfermedad crónica y progresiva que suele tener unos efectos destructivos en la vida de las personas que la padecen, la cual disminuye la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el buen funcionamiento del cerebro. Las rupturas de parejas, el aislamiento social, el sufrimiento social, así como el deterioro de la salud física y mental, acompañan siempre a esta enfermedad (62).

Virgina Henderson define el descanso y sueño como el mantenimiento de un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día para restablecer nuestro cuerpo y mente (63).

El examen médico general efectuado periódicamente en personas aparentemente sanas, ha sido considerado por algunos como una de las

principales prácticas de la medicina preventiva y por otros como una práctica innecesaria, ya que la mayor parte de las personas asintomáticas no se encuentran enfermas (64).

El ejercicio habitual es una parte importante del cuidado de la salud. Las personas activas viven más tiempo y se sienten mejor. El ejercicio puede ayudarlo a mantener un peso saludable. Puede retrasar o prevenir la diabetes, algunos tipos de cáncer y problemas cardíacos. La mayoría de los adultos necesita por lo menos 30 minutos de actividad física moderada por lo menos cinco días a la semana. Los ejemplos incluyen caminatas enérgicas, cortar el césped, bailar, nadar como actividad recreativa o andar en bicicleta (65).

Además la actividad física regular reduce el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular en general y por cardiopatía coronaria en particular y previene o retrasa el desarrollo de la hipertensión arterial y mejora la situación de las personas que ya la padecen, entre otras (66).

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de: desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor, protegerse de enfermedades. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente (66).

Al analizar la variable fuma la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual esto se debe posiblemente por la buena crianza de los padres o también porque desde pequeños le dieron prioridad a otras actividades trazándose objetivos y lo cual conllevó a madurar rápidamente a

una corta edad, dejando de lado a las actividades sociales como fiestas que son las formas de cómo la persona se ve influenciado por este tipo de problema.

Cuando analizamos, la mayoría de los adultos maduros en estudio no consumen bebidas alcohólicas esto se debe a los valores en casa y a la preocupación de darle una mejor calidad de vida que tuvieron ellos en su familia.

El número de horas que duermen, la mayoría duerme entre 6 a 8 horas debido a que desde muy temprano salen de sus hogares hacia su trabajo por tal motivo al regresar de su jornada laboral tratan de descansar temprano para que así al momento de dormir restablezcan su cuerpo y mente dado a que dormir bien, y el tiempo suficiente, es imprescindible para tener un buen estado de salud lo cual ayudara a desempeñar sus labores con eficiencia y eficacia.

Se observa que la mayoría no se realiza exámenes periódicamente refirieren no tener tiempo porque el horario de su trabajo es desde muy temprano hasta las 3 de la tarde en el cual las postas de salud cercanas ya se encuentran cerradas. También muestran desinterés hacia la prevención y promoción de su propia salud porque al no controlarse ni mantener un estilo de vida saludable pueden presentar una variedad de síntomas de enfermedades no transmisibles.

En relación a la actividad física la mayoría en su tiempo libre no realiza ejercicios debido a que se dedican a trabajar y al llegar a su casa a descansar lo más posible, lo que si realizan es caminar ya que va al trabajo caminando aunque eso no se cuenta como actividad física, al no realizar actividad física

es desfavorable para su salud porque aumenta el riesgo de enfermedad coronaria y las personas que lo padecen aumentan sus síntomas, al no quemar calorías y no tener una alimentación saludable esto conlleva a un sobrepeso por lo tanto cuentan más riesgo de presentar enfermedad no transmisibles.

En relación a los alimentos que consumen los adultos maduros en estudio se observa que más de la mitad consume pan, cereales, fideos, arroz, papa; estos alimentos son consumidos en el día a día, los carbohidratos son los encargados de darnos energía pero cuando hay un exceso provoca sobrepeso, obesidad y hasta diabetes; casi no consumen pescado esto se debe a que la gran mayoría compran pollo por lo que es más económico; sin saber que el pescado es una de las principales fuentes de proteínas y omega 3, esto ayuda al sistema inmunológico para que combata con los anticuerpos; si consumen huevo en el desayuno, al consumir proteínas con más frecuencia estas cumplen distintas funciones como permitir a las células mantener su integridad, defenderse de agentes externos, reparar daños, controlar y regular funciones del organismo.

Menos de la mitad de los adultos maduros en estudio consumen embutidos y enlatados también consumen dulces, gaseosas; esto quiere decir que esta población necesita ser más educada sobre una alimentación adecuada porque lo ideal es que no consuman estos alimentos porque no proporciona ningún beneficio al organismos esto genera consecuencias graves en su salud, y desencadenar enfermedades afectando así su calidad de vida. Por otro lado los adultos maduros en estudio consumen diariamente frutas son consumidas por ser muy ricas y también porque contienen vitaminas las cuales son esenciales para un buen funcionamiento del organismo.

TABLA 4:

Según los resultados de la muestra obtenida Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de la Persona Adulta Madura encontramos que el 41.82% se atendió en hospitales durante los últimos 12 meses, el 36.36% de la población considera que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular para llegar a su casa, el 63.64% tiene seguro del SIS – MINSA, el 32.73% refiere que el tiempo que esperó para que sea atendido fue largo, el 44.55% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular y refieren que el 59.09% si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados son similares a **Domínguez, H.** (67), en su investigación Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012, lo cual el 33,0% considera que el lugar donde se atendió está en una distancia regular a su casa, el 40,0% tiene el seguro del SIS-MINSA, el 67,0% le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieran, el 64,0% refiere que la calidad de atención es regular. Sin embargo difiere con la variable institución de salud donde el 90,0% se atendió en hospital y en el variable pandillaje y delincuencia el 83,0% consideró que no existe este tipo de problema social cerca de su casa.

Estos resultados son casi similares al estudio de **Rosales J.** (68), en su tesis titulada “Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J La Victoria – Chimbote, 2013” tuvo como resultados 59.8% se atendió en un centro de salud, 96% cuenta con SIS – MINSA, 53% refieren que la atención fue buena, 85% manifiesta que si hay pandillaje.

Al igual que **Flores B.** (41).En su estudio titulado Determinantes de Salud en la Persona Adulta Madura Urbanización Mochica - Trujillo, 2012. Dicho estudio concluye que la mayoría de un 75% se atendieron en hospitales durante los últimos 12 meses, 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 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.

Estos resultados difieren de **Delgado M.** (69), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe De Las Casas – Nuevo Chimbote, 2013” obtuvo que el 65% de la población se atendió en hospitales, el 36% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca, el 66% tiene SIS, el 39% mencionó que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue largo, el 41% ha recibido una atención regular, el 100 mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

Al igual que **López, R.** (50), en su investigación Determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado los cedros - nuevo Chimbote, 2013. Este estudio concluye en que del 100%(105) adultos maduros, el 58%(60) se atiende en puestos de salud, el 89%(93) considera que el lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 75%(79) tiene SIS, el 51%(53) manifiesta que el tiempo de espera es regular, el 82 % considera que la calidad de atención es buena, el 79% (83) manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa ,el 100%(105) no recibe ningún apoyo social

natural ,el 100%(105) no recibe apoyo social organizado y el 100%(105) no recibe ningún apoyo de otras organizaciones.

También **Tolentino C.** (70) en la tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013, según la distribución porcentual en los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en centro de salud, el 88,5% consideran que el lugar donde recibe la atención está muy cerca de su casa, así mismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular; excepto que el 84,6% tiene el tipo de seguro social del SIS_ MINSA, el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es largo, el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas.

En los determinantes relacionados con las redes sociales pueden influir positiva o negativamente en la salud de los adultos maduros, ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación y rehabilitación, así mismo contar con el SIS, favorece la salud, porque, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud (71).

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de

las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al MINSA con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados del SIS (72).

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (73).

La variable tiempo que espera la persona adulta madura para ser atendido, más de la mitad considera que es regular, seguramente porque hay mucha demanda de pacientes por lo que cuando van por una atención deben esperar su turno e incluso cuando tienen cita programada o ticket.

Así mismo la calidad de atención encontramos que menos de la mitad considera que es regular, de repente por el estrés de los profesionales de salud en donde en algunas ocasiones no quieren escuchar todo lo que le tengan que decir los pacientes, estén apurados y sean demasiados breves en la explicaciones de las indicaciones ocasionando insatisfacción e incomodidad.

Por ello el pandillaje y delincuencia, la mayoría refiere que si existe, pero no es por los mismos pobladores porque se dedican a trabajar horadamente dado a que los valores que le inculcaron sus padres lo mantienen y lo transmiten a sus hijos. El pandillaje que existe es porque vienen de otros

sectores cercanos es por ello que siempre al salir de sus trabajos salen acompañados y no solos por miedo a los asaltos que pueden tener porque actualmente la delincuencia es un problema social que no solo afecta a los adultos maduros en estudios sino también a toda la sociedad desde hace años se va aumentando la delincuencia y es una pena que las autoridades no se organicen para disminuirla.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos encontramos que la mayoría de las personas son sexo femenino y adultos maduros, tiene un ingreso económico familiar menor de 750 soles y trabajo eventual; menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, propia, de material noble, ladrillo y cemento, más de la mitad cuentan con piso de tierra, cuenta con los servicios básicos, cocinan a gas, eliminan su basura en carro recolector, pero no diariamente, más de la mitad tienen habitación independiente.
- En los determinantes de estilos de vida todos se bañan diariamente, la mayoría no fuma, la mayoría no consumen bebidas alcohólicas, duerme entre 6 a 8 horas, no se realizan examen médico periódicamente, más de la mitad no realiza actividad física. En cuanto a su alimentación consumen pan y cereales, huevos de 3 o más veces a la semanas, consumen dulces y gaseosos de 1 o 2 veces a la semana, consumen fideos, arroz, papa, embutido y enlatados de 3 o más veces a la semana, pescado casi nunca o nunca, consumen frutas diariamente.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría se atendió en hospitales durante los últimos 12 meses, considera que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular para llegar a su casa, tiene seguro del SIS – MINSA, menos de la mitad refiere que el tiempo que esperó para que sea atendido fue largo, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular y si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad para que fomente conductas saludables mediante sesiones educativas o demostrativas, con la finalidad de mejorar los estilos de vida de los adultos maduros en estudio.
- La municipalidad en colaboración con el personal de salud lleguen a desarrollar talleres y actividades enfocados en habilidades sociales que incluya a toda la comunidad con el fin de disminuir la delincuencia y pandillaje en la localidad.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones biosocioeconómicas y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones sociales con el fin de mejorar el entorno y las condiciones de vida.
- Realizar trabajos de investigación sobre la siguiente etapa de vida para así poder observar los cambios que presentan los adultos maduros.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. A. Martínez-Donate y V. Rubio. Enfoque Bio-Psico-Social De La Salud. [internet]. [Acceso Junio 20 del 2017]. 2011. Disponible en:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:r7mKbIJwVpcJ:www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/Salud/Bibliog/salud.doc+&cd=16&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
2. Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada. Salud individual y salud colectiva. [internet]. [Acceso Junio 20 del 2017]. Bolivia. 2009. Disponible en:
<http://unefaenfermeria1semestre07.blogspot.pe/2009/07/salud-individual-y-salud-colectiva.html>
3. Tardy, M. Diferentes miradas sobre el concepto de salud. [Internet]. [Acceso el 16 de Mayo de 2017]. Argentina. 2013. Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, 45a edición, octubre de 2006. [Internet]. [Acceso 18 de Abril del 2017] Disponible en:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwja2Z-7z_nXAhVLLyYKhf23AAwQFghoMA4&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fgovernance%2Feb%2Fwho_constitution_sp.pdf&usg=AOvVaw0cDHEP7DKMchqTFzqLUFGo
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2015.
6. Consuelo Nieto C. Enfoque Integral del Adulto. [Internet] [Acceso el 08 de Mayo de 2017]. Colombia. 2014. Disponible en:
<https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-5/ecmg5-enfoqueintegral/#sthash.cCpbaRBK.dpuf>
7. "Health and Peace". Adulto Maduro. [Internet]. [Acceso el 16 de Mayo de 2017]. 2011. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/angelituz/sesion-8-8222780>
8. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015. Lima, 2018. [Internet]. [Acceso el 10 de Mayo de 2019]. Disponible en:

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf

9. Vidal D., Chamblas I., Zavala M., Müller R., Rodríguez M., Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. vol.20 no.1 Concepción abr. 2014. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
10. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
11. Farfán H. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro – Sullana. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013
12. Ávila M. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Caserío Miraflores-La Huaca-Paita. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013.
13. Chumacero E. Determinantes De La Salud Del Adulto Del Asentamiento Humano Manuel Scorzatorres – Piura. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013.
14. Flores B. Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica – Trujillo. Tesis para optar el grado de bachiller. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012.
15. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Estilos de vida y Promoción de la Salud. Tema 4. Determinantes de Salud. Modelos y Teorías del Cambio en Conductas de Salud. 2010. Disponible en:
<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiq5bfcprPXAhUKKyYKHTHRDN8QFgg4MAM&url=http%3A%2F%2Fgrupo.us.es%2Festudiohbsc%2Fimagenes%2Fpdf%2Fformacion%2Ftema4.pdf&usg=AOvVaw1I8eFlKnj1SmywNLxDGNQw>
16. Ávila A. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Editorial de la Ministra de Salud. [artículo de Internet]. [Acceso el 16 de Junio de 2017].

Scielo. Acta méd. costarric. Vol 51 (2), abril-junio. Costa Rica. 2010. Disponible en:

https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiq5bfcprPXAhUKKyYKHTHRDN8QFghOMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.sa.cr%2Fpdf%2Famc%2Fv51n2%2Fart02v51n2.pdf&usg=AOvVaw3cHmFG6Syr_o0kXUbU2Gaj

17. Caballero E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [artículo de Internet]. [Acceso el 16 de Junio de 2017]. 2012. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
18. Vega, Oriell, Alecc. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Determinantes sociales de la salud en Chile. 2010. [Internet]. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
19. Palomino P. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista Internacional de Sociología. Vol. 72, extra 1, 71-91, junio 2014. [Internet]. [acceso el 17 de Septiembre del 2017]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwir_4qCDYAhWBRyYKHxe8CjYQFggtMAE&url=http%3A%2F%2Fcapacitasalud.com%2Fbiblioteca%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F03%2FLa-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf&usg=AOvVaw3c4UYIwyEG0Q58afi8xdzj
20. Domínguez M. Determinantes sociales en salud. Universidad de Cantabria. [Internet]. [acceso 10 de Septiembre del 2017]. 2012. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiGr6KiIDYAhWLKiYKHUYJDyMQFggmMAA&url=https%3A%2F%2Frepositorio.unican.es%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F10902%2F855%2FDominguezSantamariaM.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AOvVaw1aZ7SPJdjhxDFi9MRxZbAD>
21. Cárdenas E. Juárez C. Moscoso R. Vivas J. Determinantes Sociales de la salud. Universidad ESAN. [Internet]. [acceso 10 de Septiembre del 2017]. Lima, 2017. Disponible en:

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

22. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2012.
23. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2010.
24. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2013. [Acceso 2017 Jul 16]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
25. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. [Acceso 2017 Jul 7]. [44 paginas]. 2014. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
26. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
27. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. [Acceso 2017 Jul 16]. Guatemala. 2010. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
28. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. [Internet]. [Acceso Julio 16 del 2017]. San Sebastián 2014. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
29. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). [Internet]. [Acceso Julio 16 del 2017]. Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

30. Pérez J. Gardey A. Definición de ocupación. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. [Internet]. [Acceso Julio 16 del 2017]. 2009. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. [Internet]. [Acceso Julio 16 del 2017]. México.2012. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
32. Morales M. Vida Saludable. Estilo de vida. [Internet]. [Acceso Julio 16 del 2017]. 2016. Disponible en: <https://www.interuniversidades.com/blogs/27700/811/vida-saludable>
33. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. [Internet]. [Acceso Julio 16 del 2017]. Madrid. 2010. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
34. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [Internet]. [Acceso Julio 16 del 2017].Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
35. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. [Internet]. [Acceso Julio 16 del 2017]. Pachuca, 2015. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
36. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. [Acceso Junio 16 del 2017]. España. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
37. Correa B. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad de Sullana; 2014.

38. Oblitas Y. Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2013.
39. Chuqui J. Determinantes de la salud en el adulto maduro en la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2013.
40. Jiménez, C. Determinantes en la Salud en Adultos Maduros Sanos en A. H. Los Paisajes. Chimbote, Perú. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2012.
41. Flores B. Determinantes de Salud en la Persona Adulta Madura Urbanización Mochica - Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2012.
42. Mora I. Determinantes de la salud en el adulto Maduro. Asentamiento humano nueva caleta - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2013.
43. Vilchez A. Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2016; 3(1): 147-163. 2015
44. EuroPROFEM. El sexo y el género. The European Men Profeminist Network. [Internet]. [acceso el 24 de Octubre del 2017]. Madrid. 2013. Disponible en: http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm
45. Arango L. Ingresos en economía. Buenos Aires. 2012. [Internet]. [acceso el 24 de Octubre del 2017]. Disponible en: http://www.bural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingreso_per_capita
46. Ucha F. Definición de Ingreso Familia. Definicion ABC. [Internet]. [acceso el 24 de Octubre del 2017]. 2014. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
47. Gran Diccionario de la Lengua Española. Significado de ocupación. [blog de internet] [Acceso el 24 de Octubre del 2017]. Larousse Editorial, S.L. 2016. Disponible. <https://es.thefreedictionary.com/ocupaci%C3%B3n>
48. Miranda S. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta en el Asentamiento Humano La Primavera I Etapa – Castilla – Piura. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1271>

49. Fernández E. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2013. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1313>
50. López R. Determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado los cedros - nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú, 2013.
51. Shuan E. Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Huaraz: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [internet]. [Citado 20 de Junio 2017]. Disponible en:
[file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(33\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(33).pdf)
52. Rodríguez I. Determinantes de la Salud en la Población Adulta Canarias, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado 20 de Junio 2017]. Perú, 2012.
53. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Vivienda Saludable. [página en internet]. México: 2010. [internet]. [Actualizado 20 junio 2010; citado 20 Junio 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=823
54. Camina M, Perdomini M, Garino Y, Pino T. El Cuidado Florence Nightingale. Junio, 2012. [internet]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
55. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en:
http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/combating_disease/es/
56. Constanza S. Gestión integral de los residuos. Argentina 2012. [internet]. [Citado 14 de Julio 2017]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0ahukewizz72jn97pahvhax4khwktaqqfnglmai&url=http%3a%2f%2fecaths1.s3.amazonaws.com%2fsaneamientovet%2f1762689348.rsu%2520clase%25202012.ppt&usg=afqjcnem5wy6_ic4llu1an_t6qeznpcija&bvm=bv.135974163,d.dmo

57. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa – Nuevo – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. [internet]. [Citado Oct. 27 del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual26>
58. Uchazara M. “determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [internet]. [citado el 2017 Septiembre 28]. Disponible en: [file:///C:/Users/angel/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/angel/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
59. Rojas E. Determinantes de la salud de la persona adulta. III etapa Manuel Arévalo, La Esperanza – Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. [internet]. [Citado 2017 Set 18]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual32>
60. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa– Nuevo – Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [internet]. [Citado 2017 Jun 20]. Disponible en: file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20.pdf
61. Kioskea. Net. Definición de fumar. Europa 2014. [internet]. [Citado el 14 de Julio del 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/fumar-definicion-8544-mxe6th.pdf>
62. Vásquez J. El alcoholismo, un problema de salud pública. 2012. [internet]. [Citado 18 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/alcoholismo-problema-salud-publica/alcoholismo-problema-salud-publica.shtml>
63. Arena L, Arias J, Beltrán S, Izaguirre M. El cuidado. México. Junio 2012. [internet]. [Citado 18 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>
64. Zepeda C. El examen médico periódico del adulto asintomático. Vol. 79, N°02. Honduras 2011. [internet]. [Citado 18 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-11.pdf>

65. Vásquez L. apoyo social. UC *[serie en Internet] 2010 [citado 20 Junio 2017]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2011. [internet]. [Citado 18 de Julio del 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0867/libro.pdf
67. Domínguez H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. Artículo científico. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [internet]. [Citado 16 Junio del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021617/20140128111038.pdf>
68. Rosales J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2017 16 Octubre]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>
69. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe De Las Casas – Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [internet]. [Citado 16 Octubre del 2017]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>
70. Tolentino C. Tesis de Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
71. Cote L, Tena C, Madrazo M. Buenas prácticas en calidad y seguridad en la atención médica del paciente. México, 2013. Ed. Alfil, [internet]. [Citado el 10 Julio 2017]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10902853&ppg=34>

72. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2010; 26 (2): 7
73. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [internet]. [Citado Junio 20 del 2017]. 2014. Disponible en:
[www.oas.org/dsp/documentos /pandillas/ Informe. Definicion.Pandillasp](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillasp)

ANEXOS:

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD**

Elaborado por Adriana Vílchez Reyes

Datos de identificación:

Iniciales o seudónimo del participante:.....

I. Determinantes biosocioeconómicos:

1. Sexo

- Masculino ()
- Femenino ()

2. Grado de instrucción

- Sin nivel de instrucción ()
- Inicial/primaria ()
- Secundaria completa/incompleta ()
- Superior no universitaria completa/incompleta ()
- Superior universitaria completa/incompleta ()

3. Ingreso económico familiar

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

- De 1801 soles a más ()

4. Ocupación del jefe de familia

- Estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

5. Vivienda

5.1. Tipo

- Unifamiliar ()
- Multifamiliar ()
- Vecindad, quinta ()
- Asentamiento Humano ()
- Otros ()

5.2. Tenencia

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

5.3. Material del piso

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta con vinílicos o sin vinílicos ()
- Laminas asfálticas ()

- Parquet ()

5.4. Material del techo

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

5.5. Material de las paredes

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

5.6. Miembros de la familia que duermen por habitación

- Cuatro a más miembros ()
- Dos a tres miembros ()
- Individual ()

6. Abastecimiento de agua

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

7. Eliminación de excretas

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

8. Combustible para cocinar

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

9. Energía eléctrica

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

10. Disposición de basura

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

11. Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente ()
- Toda la semana pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por semana ()
- Al menos una vez al mes ()

12. Eliminación de basura

- Carro recolector ()
- Campo limpio ()
- Contenedor específico de basura ()
- Vertido al desagüe ()
- Otros ()

II. Determinantes de los estilos de vida

13. 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. ()

14. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

15. Número de horas que duermen

- Seis a ocho horas ()

• Ocho a diez horas ()

• Diez a doce horas ()

16. Frecuencia en que se bañan

• Diariamente ()

• Cuatro veces a la semana ()

• No se baña ()

17. Examen médico periódico en un establecimiento de salud

• No ()

• Si ()

18. Actividad física en tiempo libre

• Caminar ()

• Deporte ()

• Gimnasia ()

• No realiza ()

19. Actividad física en estas dos últimas semanas

• Caminar ()

• Deporte ()

• Gimnasia ()

• No realiza ()

20. Alimentación

- Dieta: Frecuencia de consumo de 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					
Lácteos					
Dulces					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

III. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

21. Apoyo social natural

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

22. Apoyo social organizado

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

23. Apoyo de organizaciones del estado

- Club de madres ()
- Comedores populares ()
- Programa Juntos ()
- No recibo ()

24. Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Particular ()

- Otros ()

25. Lugar de atención que fue atendido

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

26. Tipo de seguro

- ESSALUD ()
- SIS ()
- Otros ()

27. Tiempo de espera en la atención

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

28. Calidad de atención recibida

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

29. Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si ()
- No ()

Gracias...

ANEXO 2

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

a. EVALUACIÓN CUALITATIVA

Dicha evaluación fue concretada gracias a las consultas al personal del área de salud que actuaron como jueces. Este trabajo se realizó en reuniones llevadas a cabo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros, elaborado a cargo de la Mgtr. Adriana Vílchez Reyes.

En las reuniones llevadas a cabo se brindó a los jueces información acerca de la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su correspondiente análisis y socialización de las diversas opiniones, luego cada juez refirió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto. Aquello, permitió realizar los ajustes necesarios a las preguntas opciones de respuestas relacionadas a los Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros.

b. EVALUACION CUANTITATIVA

Se dio mediante la calificación por medio de 10 juicios de expertos, acerca de la precisión de los reactivos en relación al cuestionario evaluado por dimensiones. Para la evaluación de la validez del contenido se utilizó la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : significa la calificación más baja posible.

k : significa el rango de los valores posibles.

Procedimiento para la validez del cuestionario

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos en el área de salud.
2. Se brindó a cada uno de los expertos la Ficha de validación del cuestionario sobre los Determinantes de la Salud.
3. Cada experto calificó cada ítem del cuestionario de acuerdo a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido a través de esta pregunta es...
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Se llenó las fichas de validación con la calificación que brindaron los expertos a cada una de las preguntas.
5. Luego se calculó el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y finalmente el total (Tabla 1).
6. Se evaluó las preguntas que cumplían con el valor mínimo requerido de 0,75. De dicha evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (Tabla 2).

Tabla 1
Coefficiente V de Aiken de los enunciados del cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros.

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 recolectar datos respecto a los Determinantes de la salud adultos maduros.

Tabla 2

Registro de las calificaciones década uno delos expertos a las preguntas del cuestionario

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	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	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	30	3	10	3	1,000
6	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	30	3	10	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	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	3	30	3	10	3	1,000
15	3	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	3	30	3	10	3	1,000
17	3	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	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	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	3	30	3	10	3	1,000
24	3	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	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
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador: se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, para garantizar que el fenómeno no hubiera cambiado. Se aplicó a un mínimo de 15 personas.

A través del coeficiente de kappa se analiza el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 es considerado muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

ANEXO 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DETERMINANTES

DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO

BELLAVISTA - LA ESPERANZA, 2016

Nombres y apellidos del experto:

Institución donde trabaja actualmente:

Instrucciones: Marcar con una X dentro del casillero de acuerdo a su criterio.

(*) La mayor puntuación indica que esta adecuadamente formulada la pregunta.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria		2			
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								

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

P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								

P22								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

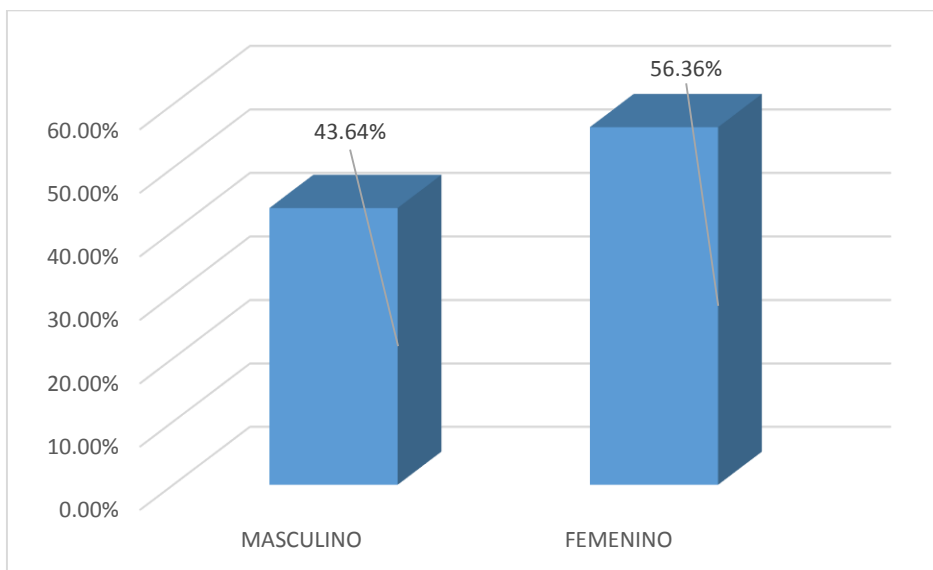
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MADUROS
DEL MERCADO BELLAVISTA - LA ESPERANZA, 2016**

Yo, sr(a).....acepto participar voluntariamente en la investigación enfatizando sobre el conocimiento acerca del propósito del estudio. Mi participación consiste en contestar con sinceridad a los enunciados propuestos. El entrevistador se compromete a guardar de manera confidencial y anónima los datos obtenidos los resultado se obtendrán de forma general, manteniendo en reserva la identidad de los participantes del estudio. Por lo tanto, afirmo mi participación firmando el presente acuerdo.

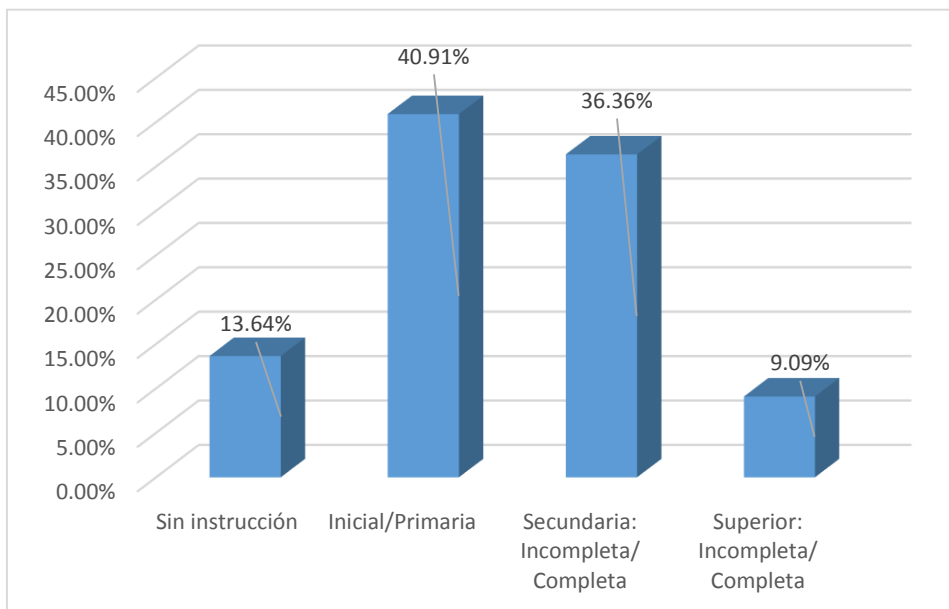
Firma de la persona

ANEXO 6



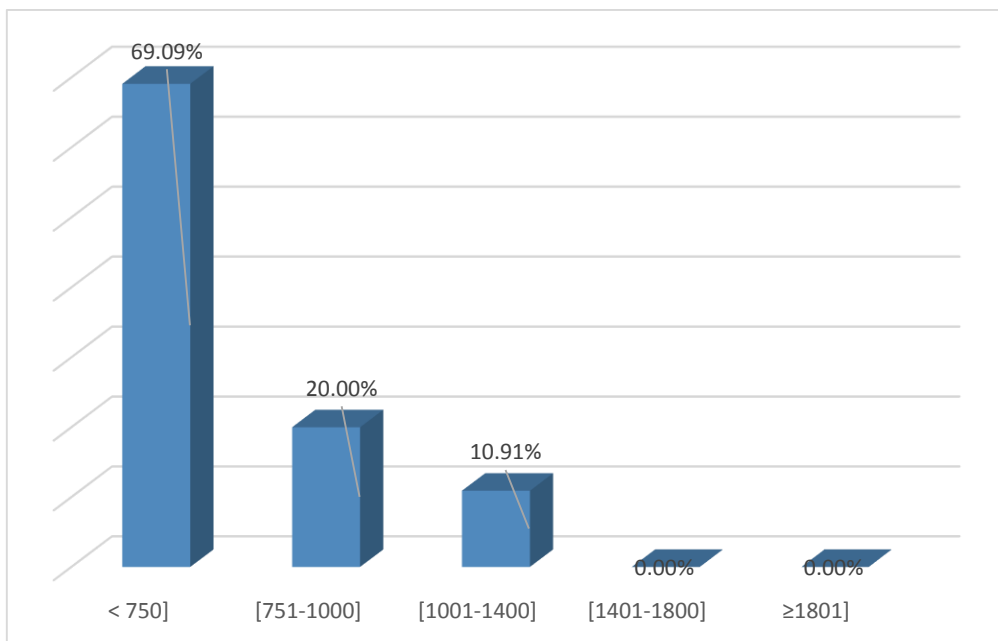
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 01 Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómicos: sexo de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



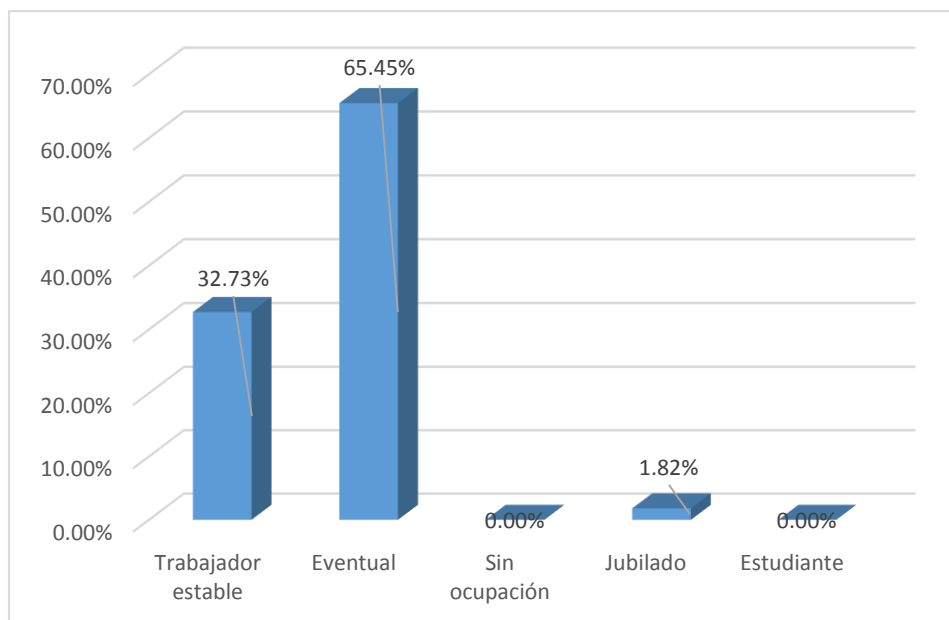
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 02 Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómicos: grados de instrucción de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



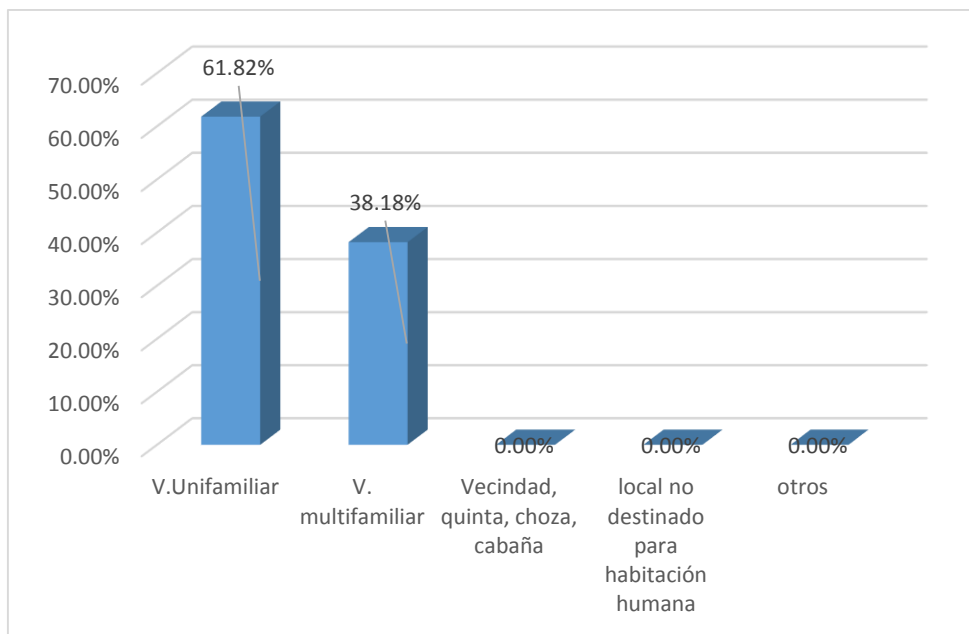
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 03 Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómicos: ingreso económico familiar de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



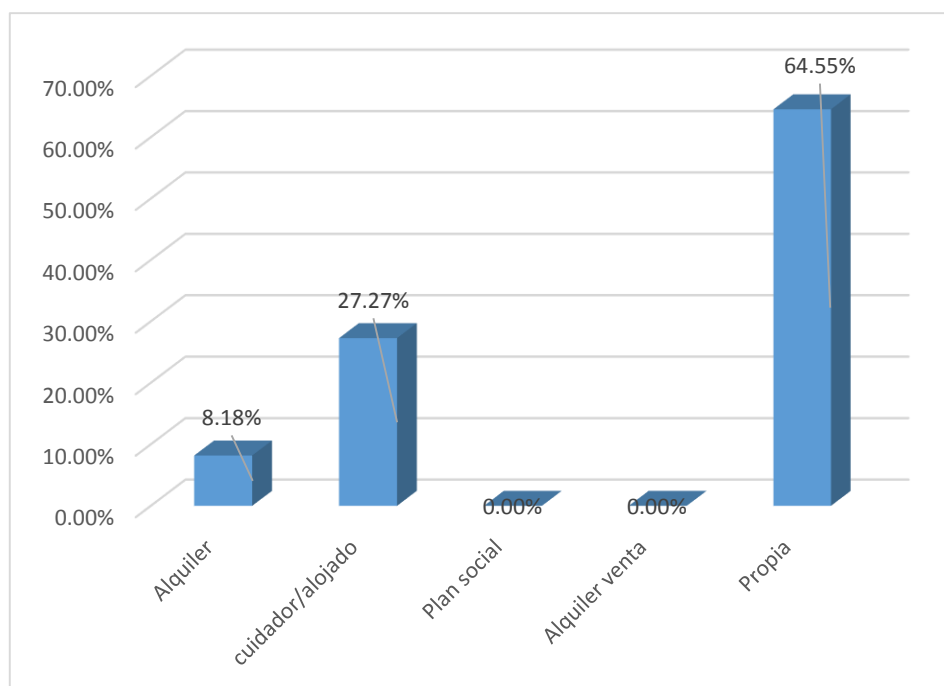
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 04 Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómicos: ocupación del jefe familiar de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



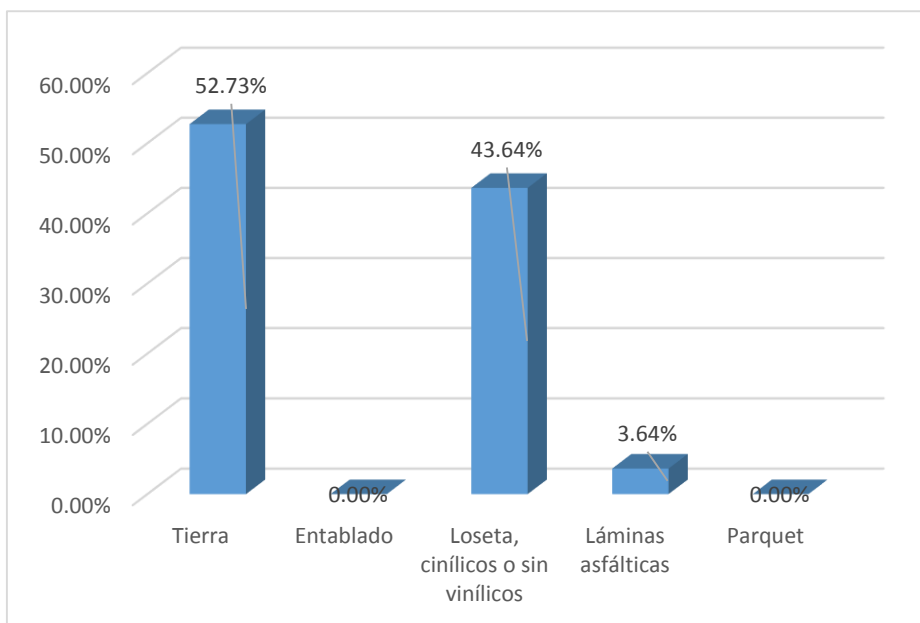
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 05 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: tipo de vivienda de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



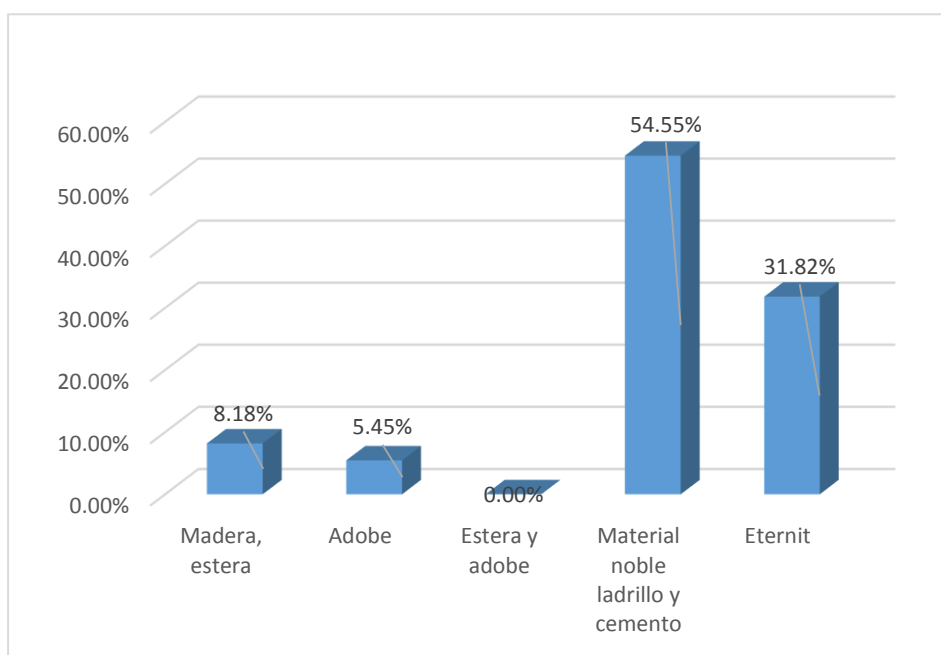
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 06 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: tenencia de vivienda de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



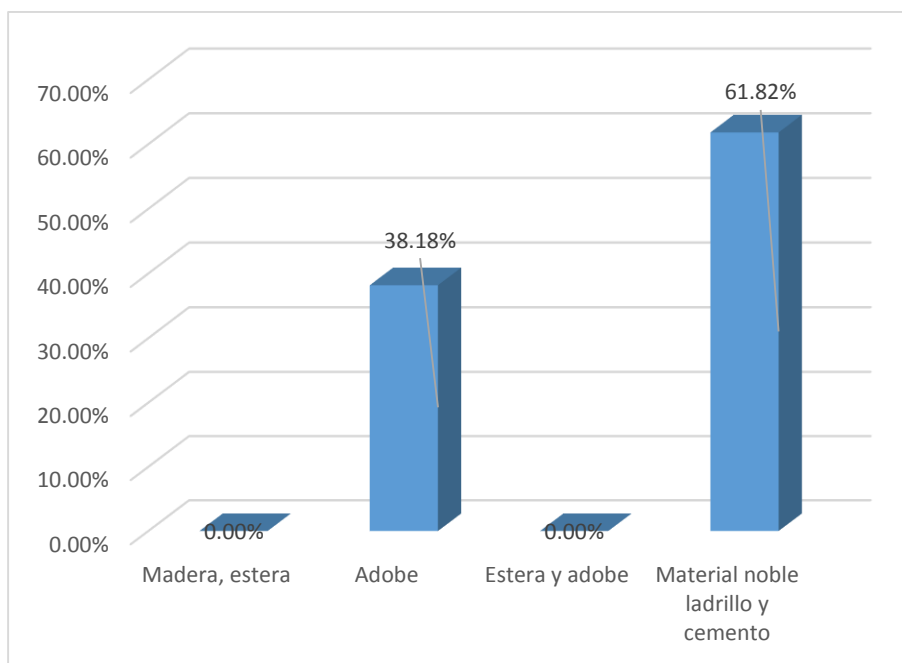
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 07 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: material de piso de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



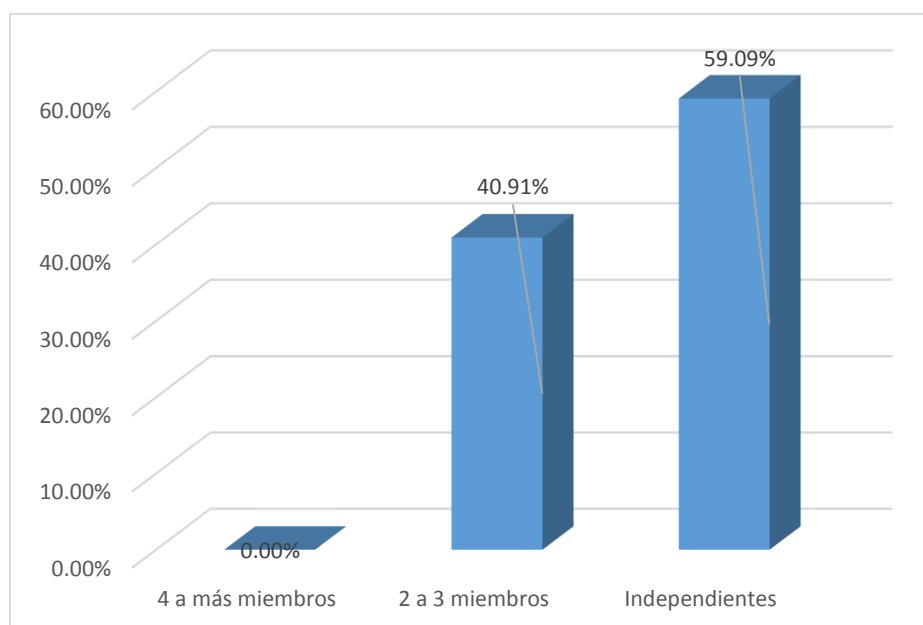
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 08 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: material de techo de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



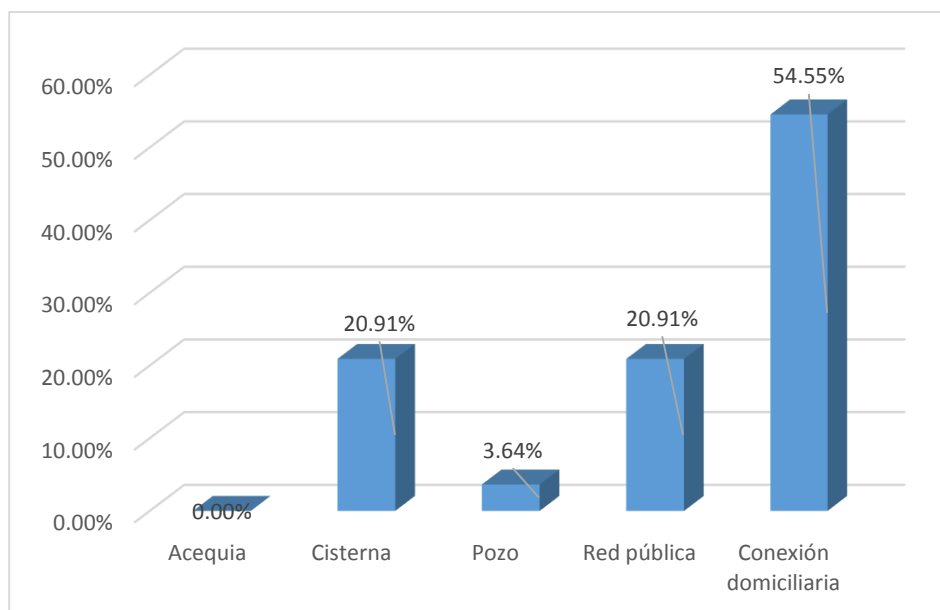
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 09 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: material de paredes de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



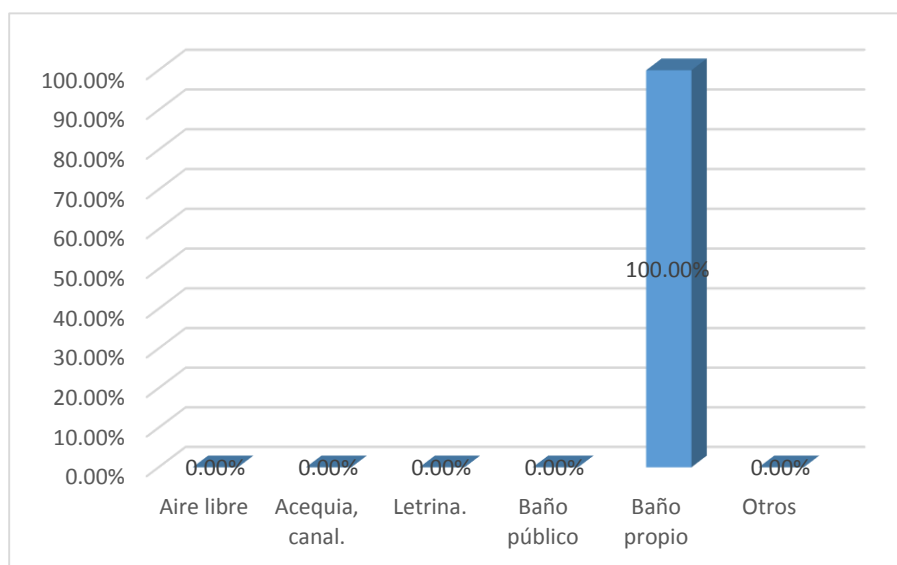
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 10 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: habitaciones para dormir de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



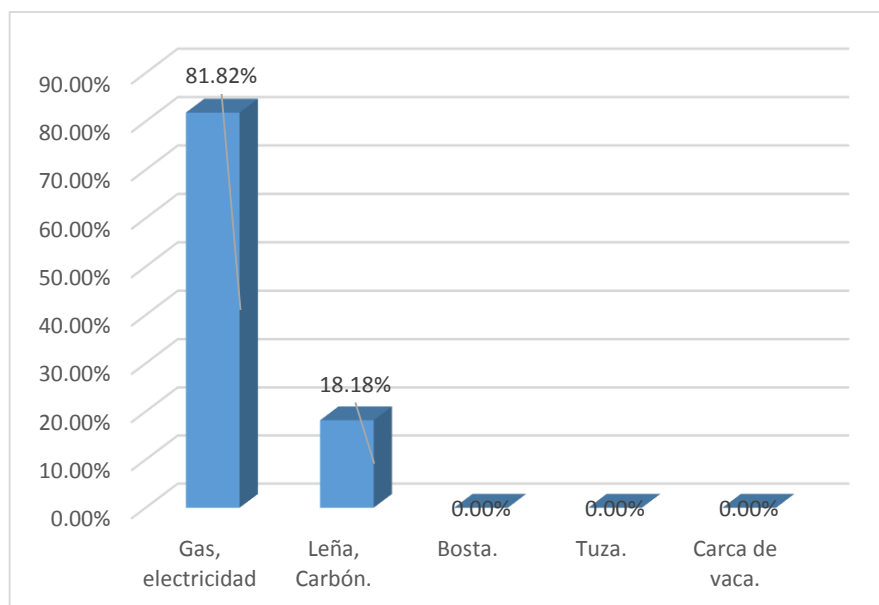
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 11 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: abastecimiento de agua de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



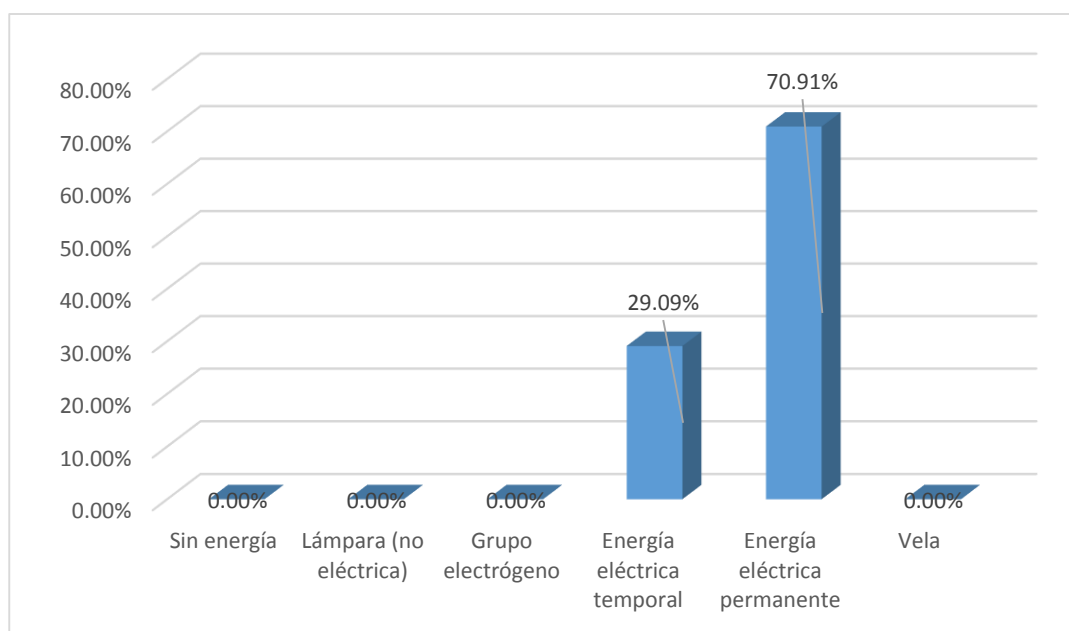
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 12 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: eliminación de excretas de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



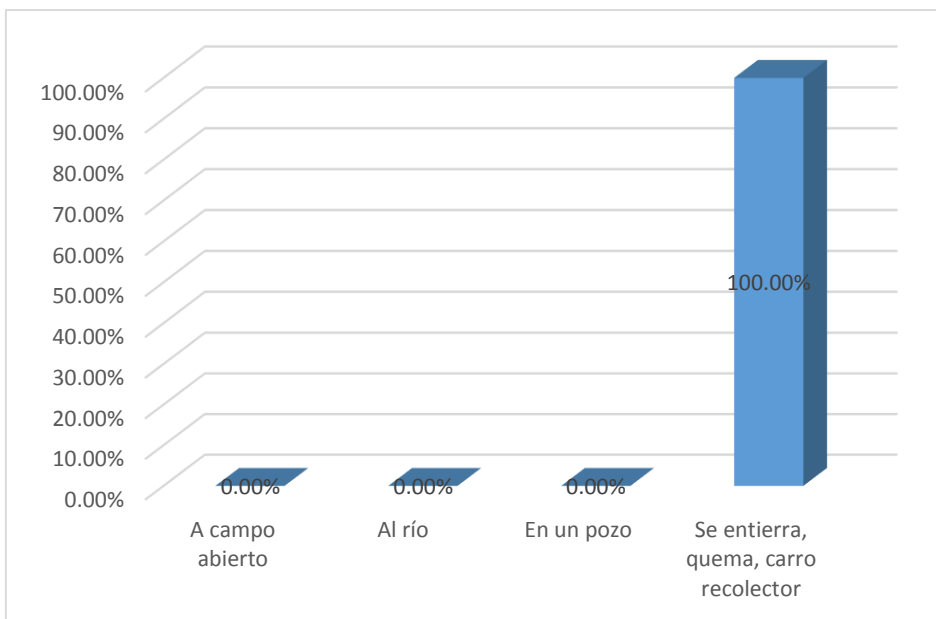
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 13 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: combustible para cocinar de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



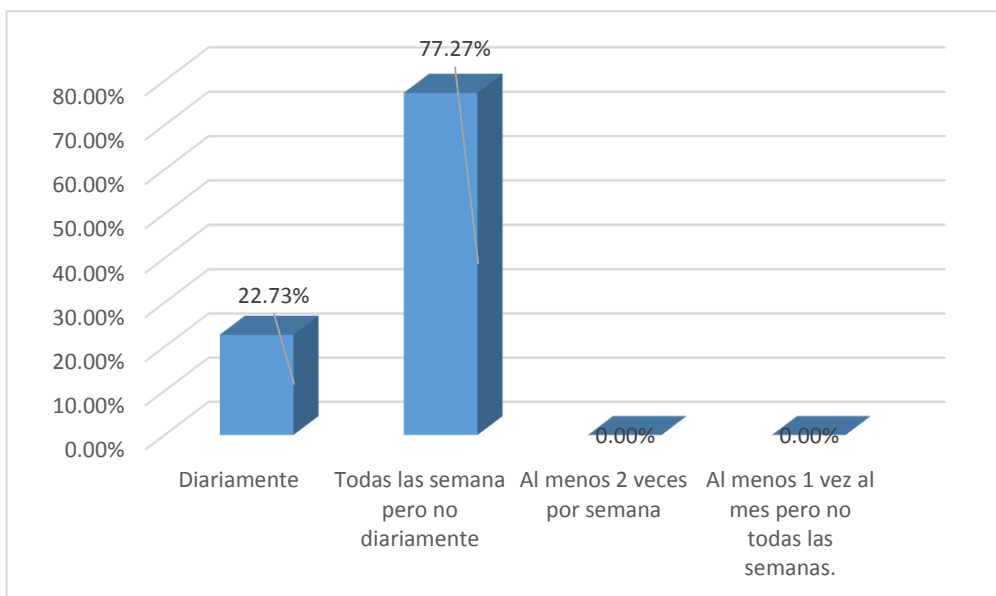
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 14 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: energía eléctrica de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



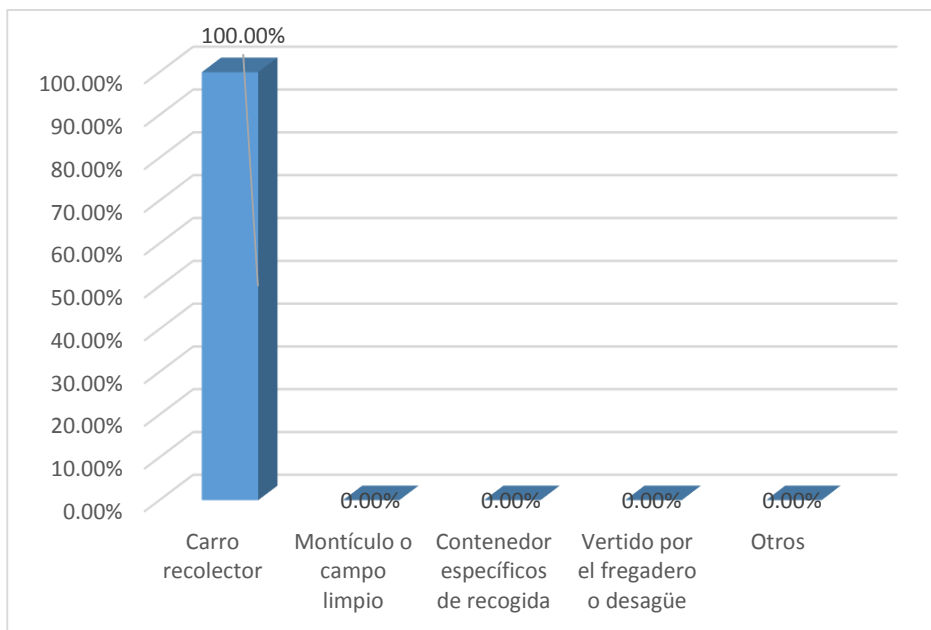
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 15 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: disposición de basura de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



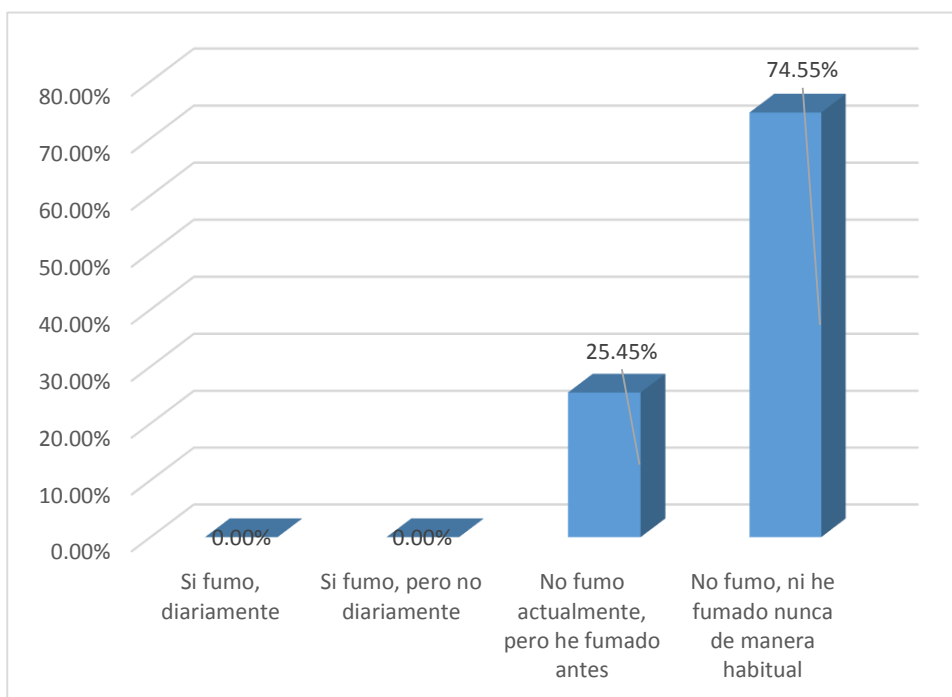
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 16 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: frecuencia que pasa el recolector de basura de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



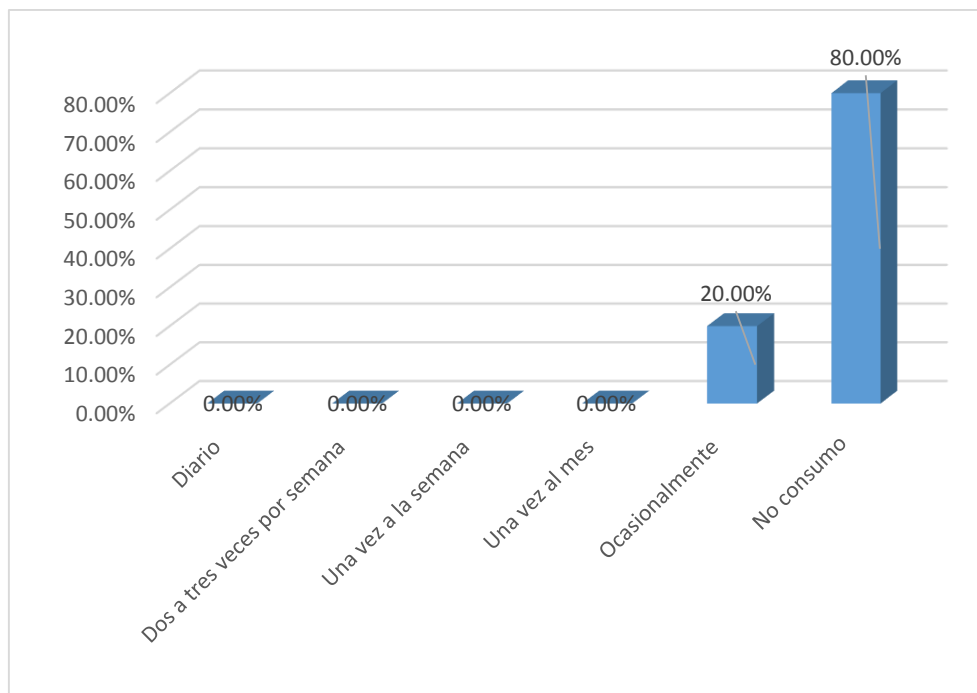
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 17 Determinantes de la Salud del Entorno Físico: eliminación de basura de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



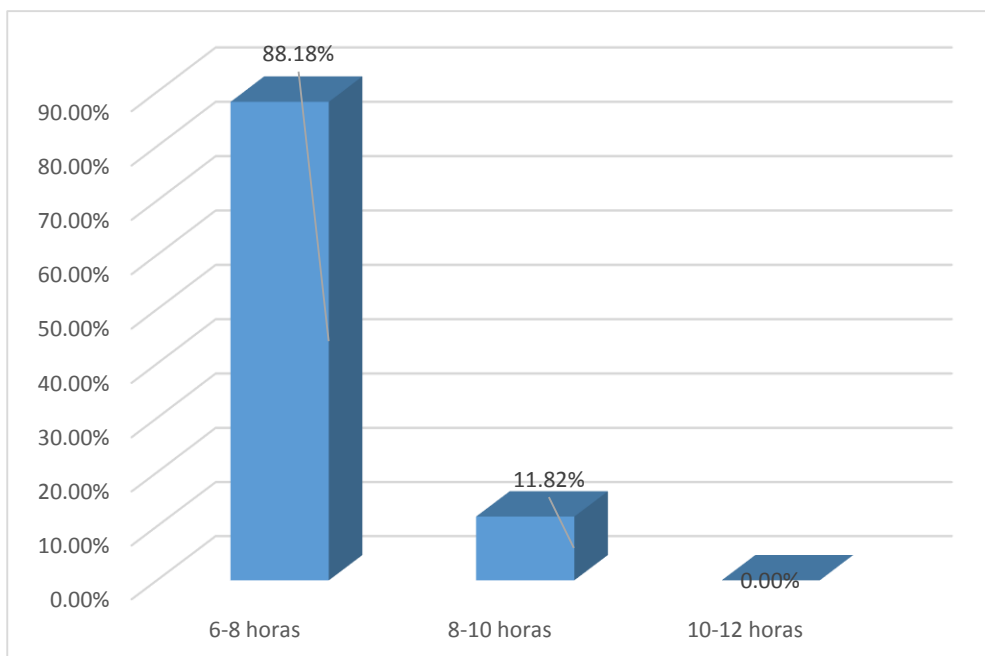
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 18 Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: frecuencia consumo de tabaco de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



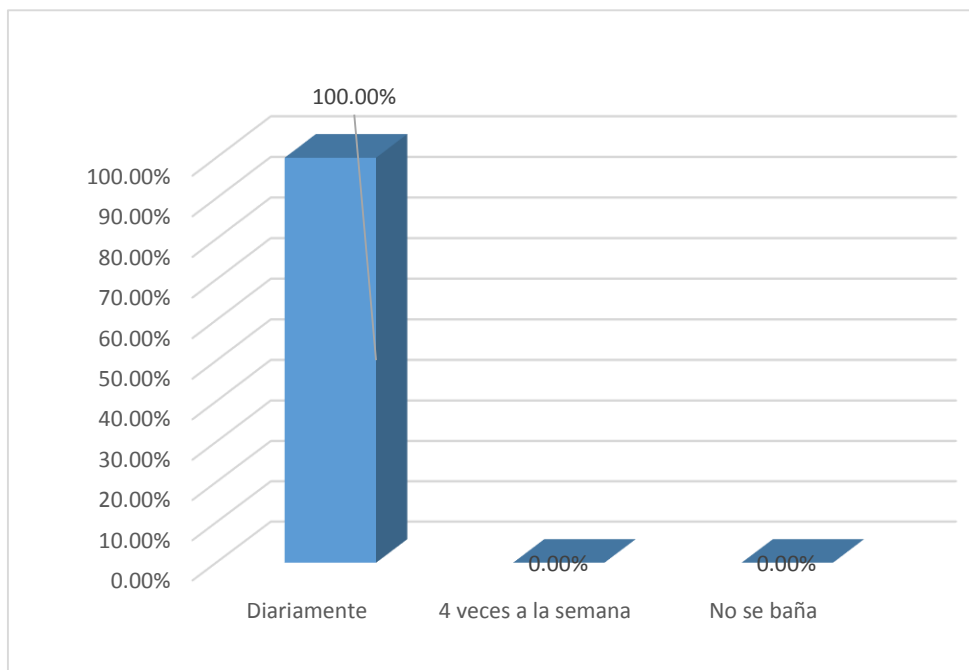
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 19 Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: consumo de alcohol de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



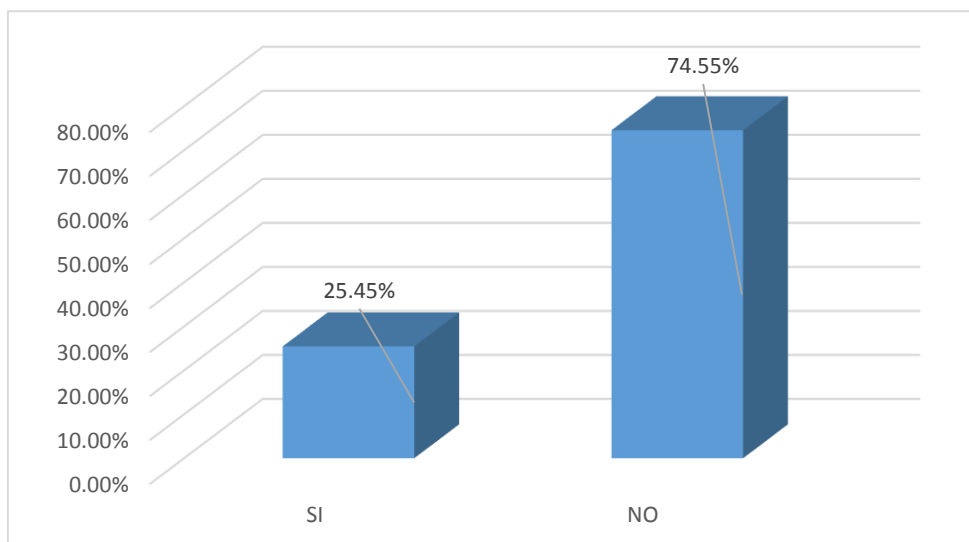
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 20 Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: número de horas que duermen los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



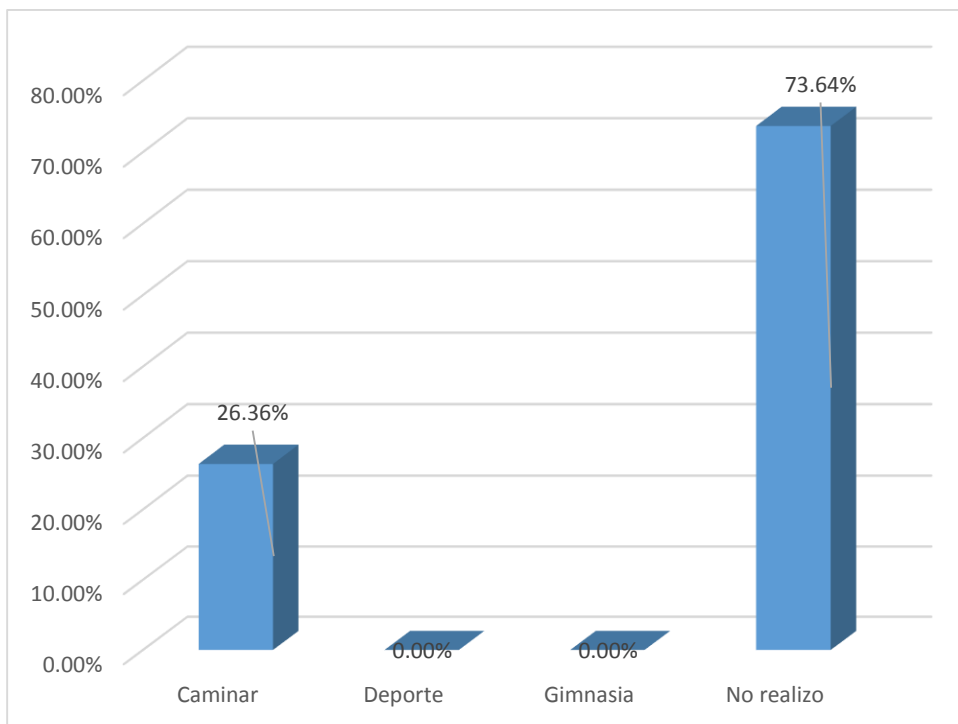
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 21 Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: frecuencia de baño de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



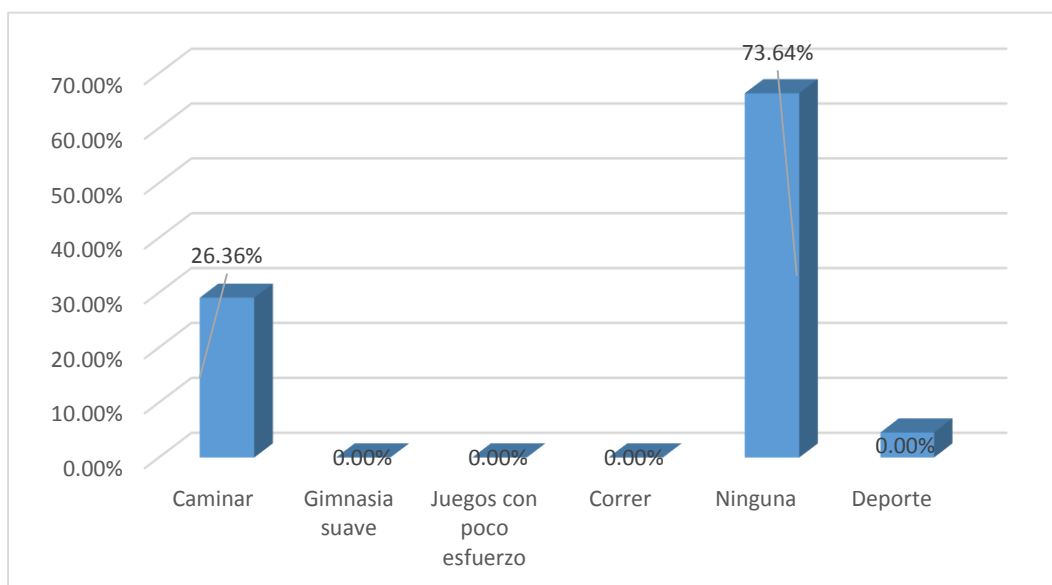
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 22 Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: realización de exámenes médicos de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



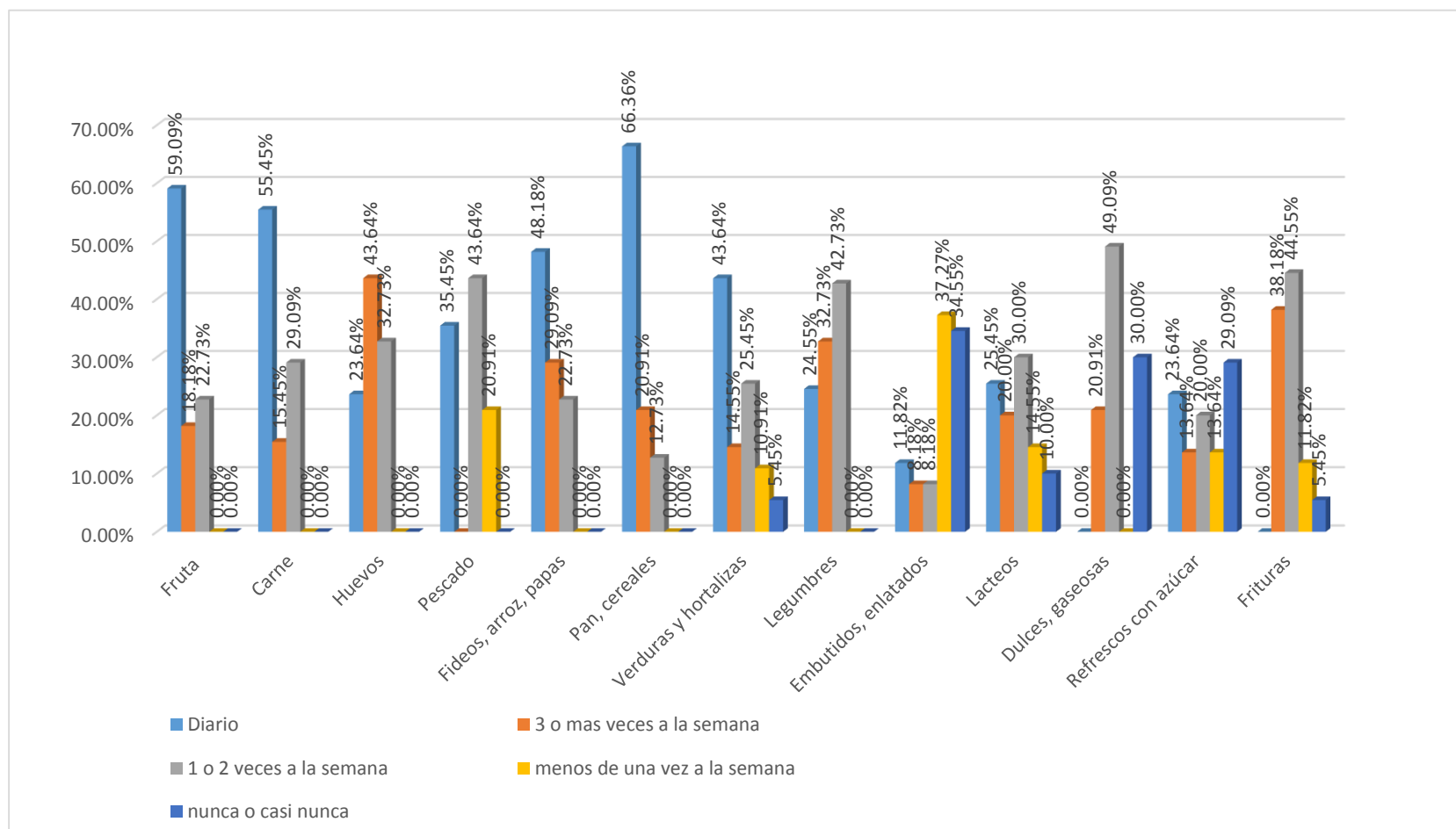
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 23 Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: actividad física en tiempo libre de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



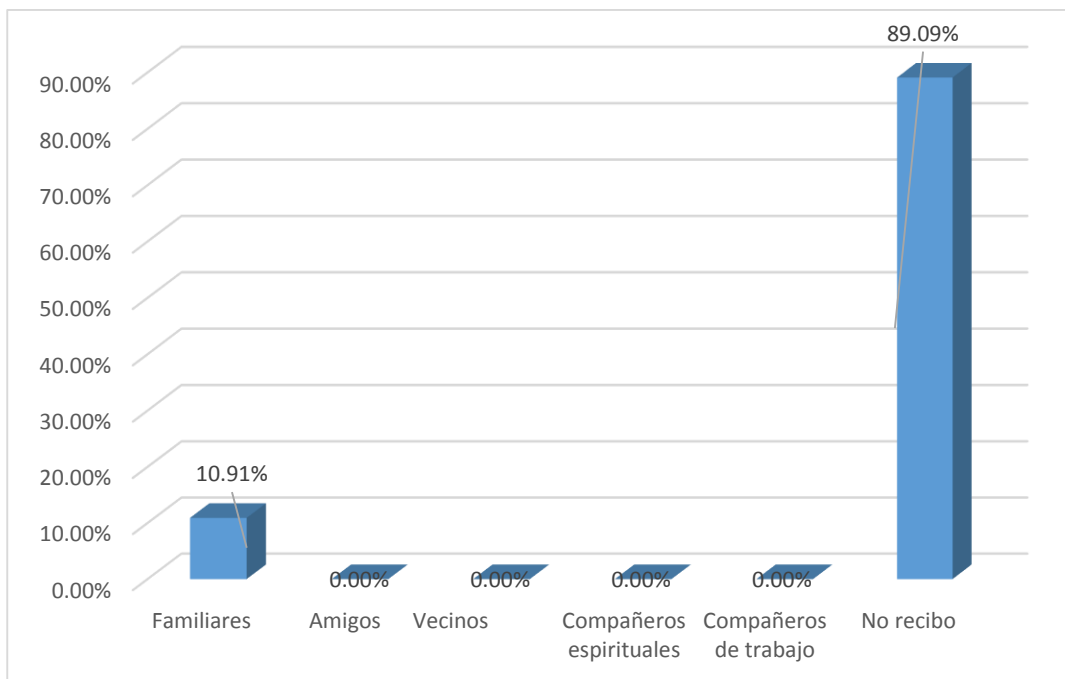
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 24 Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: actividad física por más de 20 minutos de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



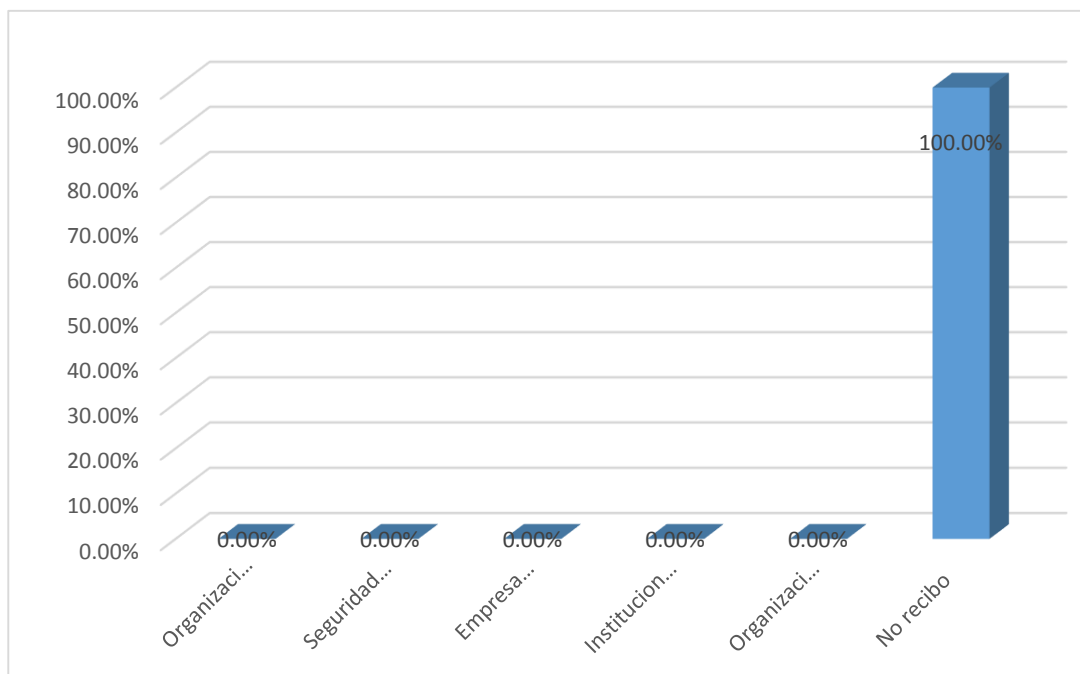
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 25 Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: frecuencia de consumo de alimentos de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



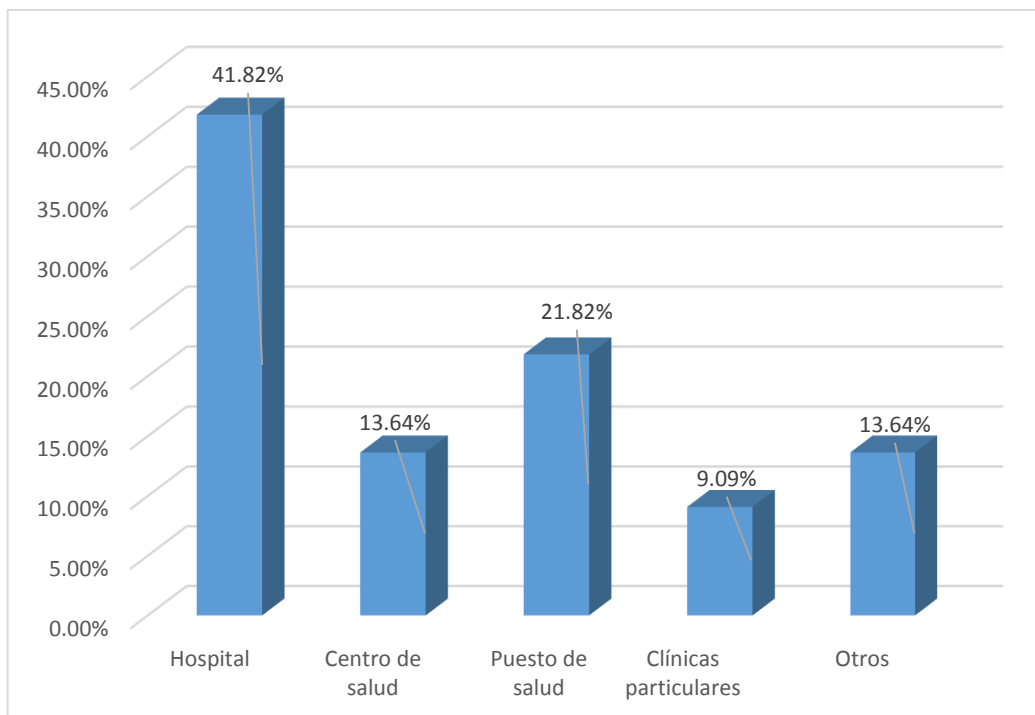
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 26 Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: apoyo social natural de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



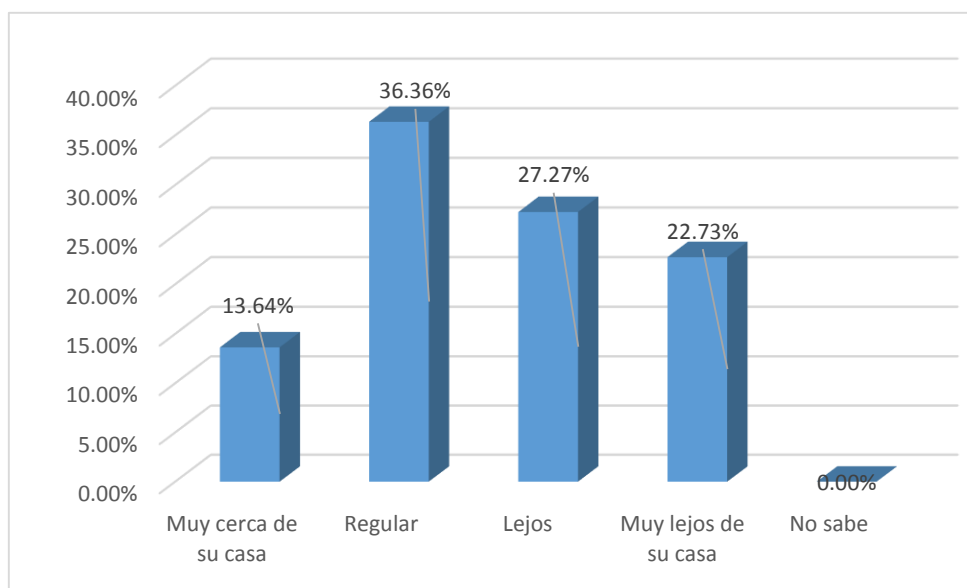
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Gráfico 27 Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: apoyo social organizado de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



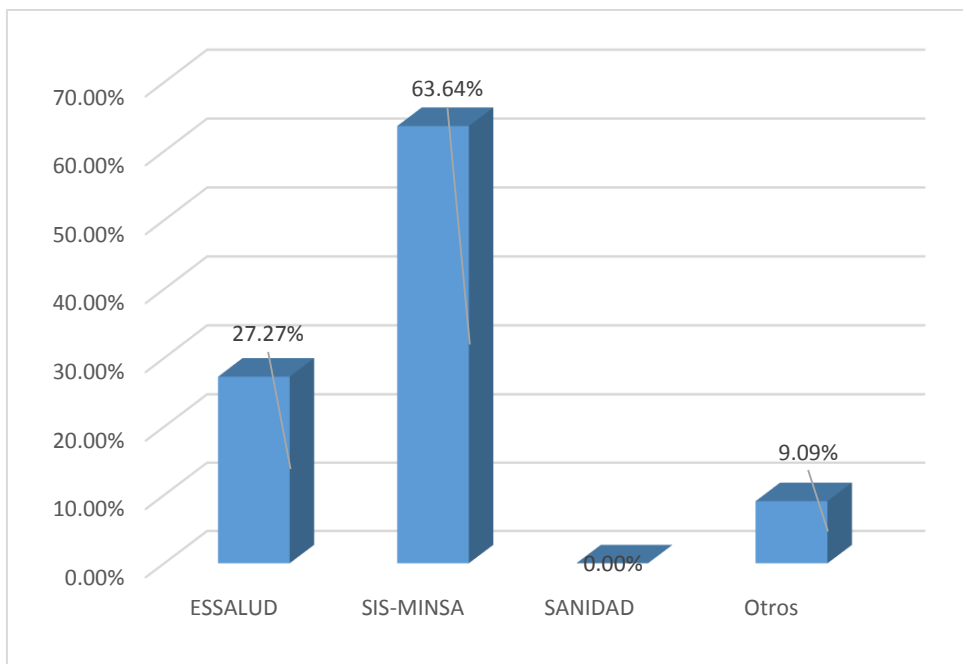
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación

Gráfico 28 Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: atención en la institución de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



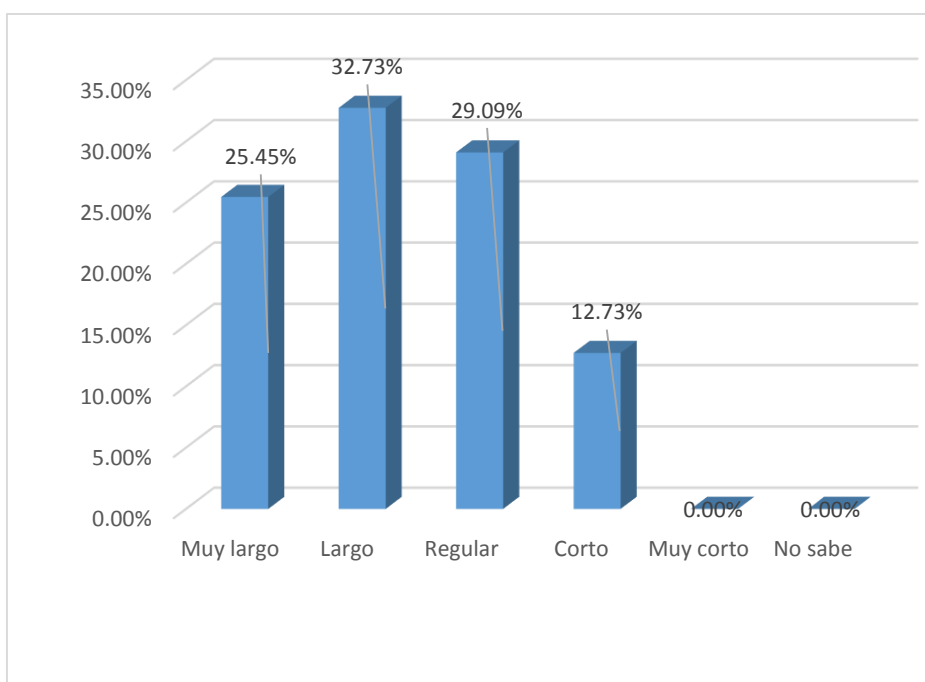
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación

Gráfico 29 Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: distancia del puesto de Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



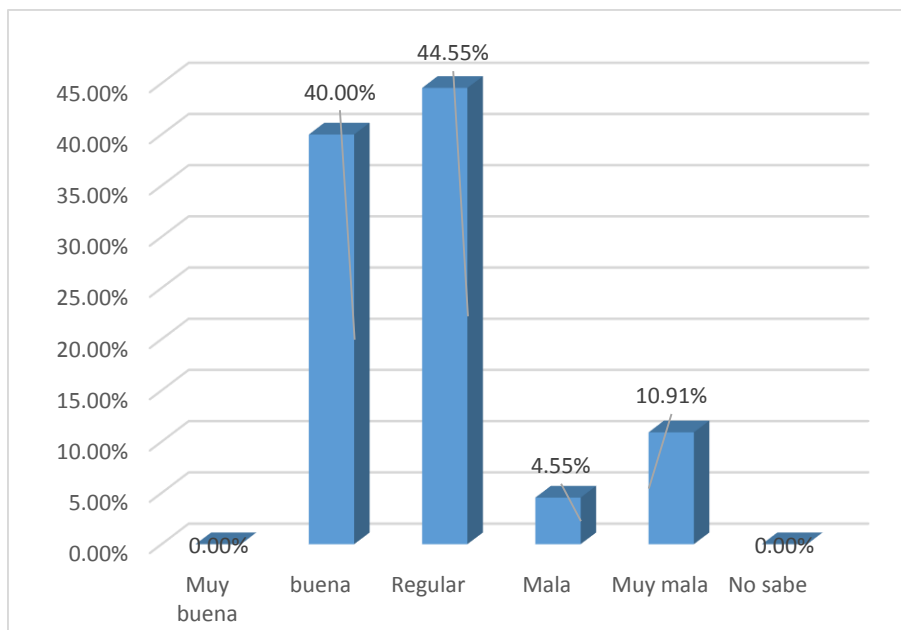
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación

Gráfico 30 Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: tipo de seguro de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



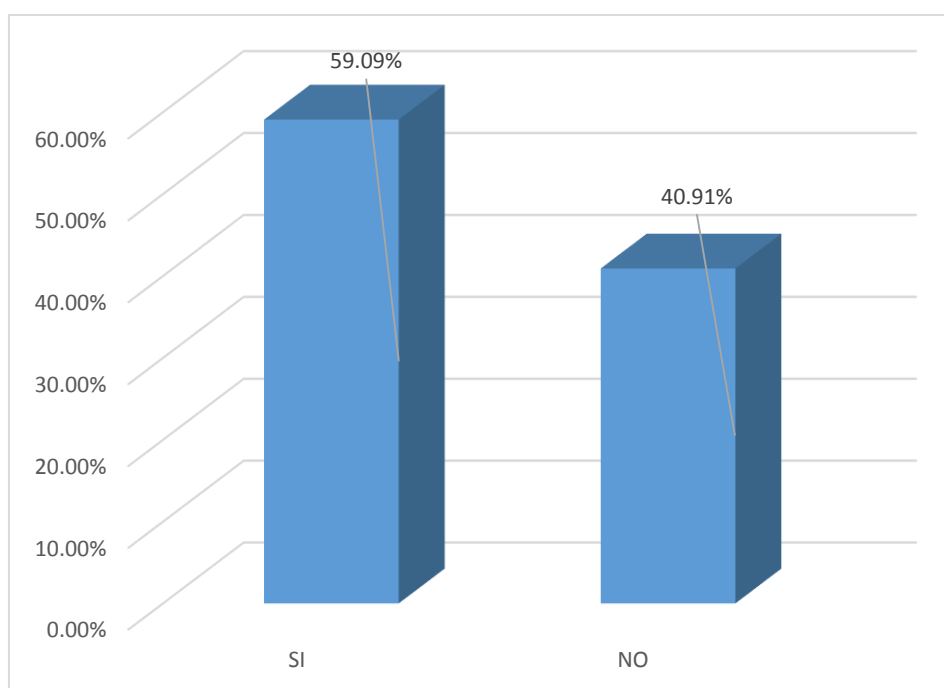
Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación

Gráfico 31 Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: tiempo de atención de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación

Gráfico 32 Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: calidad de atención de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.



Fuente: cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación

Gráfico 33 Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: pandillaje o delincuencia cerca a su casa de los Adultos Maduros del Mercado Bellavista - La Esperanza, 2016.