



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTAS  
MADURAS. PUEBLO JOVEN JOSE GALVEZ – UARMEY,  
2013**

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

**AUTORA**

**CUNYA VILLANUEVA, DELIA ELIZABETH**

**ASESORA**

**VÍLCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2016**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz**

**Presidenta**

**Mgtr. Leda María Guillén Salazar**

**Secretaria**

**Dra. Sonia Avelina Girón Luciano**

**Miembro**

## DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar, enseñándome a luchar en las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres Juana y Gabriel que ya no se encuentran a mi lado pero desde el cielo me guían, siempre tuve su apoyo, consejos, ayuda en los momentos difíciles.

A mi hijita, mi esposo y hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar, por su cariño y afecto en todo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme cumplir mi meta, en todo momento me ayudó con su bendición y fortaleció mi camino cada día de mi vida.

A mi Asesora Dra. Enf. Adriana Vélchez Reyes, por su paciencia, comprensión, ayuda y sabia orientación, consejos brindados durante la investigación.

A las Mujeres Adultas del P.J José Gálvez – Huarmey, por brindarme su apoyo, colaboración y permitir desarrollar este presente investigación, sin ellos no hubiera sido posible realizarlo.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultas maduras del pueblo joven José Gálvez - Huarmey, 2013. La muestra estuvo constituida por 120 adultas maduras, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0, Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos concluyendo: En los determinantes biosocioeconomicos, en su totalidad, cuentan con secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene ingreso económico menor de s/ 750.00 nuevo soles, y más de la mitad tiene trabajo eventual. En relación con la vivienda casi en su totalidad tienen casa propia, el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, la mayoría cuentan con energía electricidad permanente. Los determinantes de estilos de vida, casi en su totalidad consumen fideos, pan y cereales, la mayoría duermen de 06 a 08 horas, se realizan examen médico en un establecimiento de salud, realizan actividad física en su tiempo libre durante 20 minutos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarios, casi la totalidad no acude al comedor popular, casi la mayoría no reciben apoyo social organizado, más de la mitad cuentan con el tipo de seguro del SIS, y casi en su totalidad mencionan que si existe pandillaje.

**Palabras clave:** Adulta Madura, determinantes de la salud.

## **ABSTRACT**

This research quantitative, descriptive design with a box. In order to describe the determinants of health in mature young adults Jose Galvez - Huarmey, 2013. The sample consisted of 120 middle-aged adults who responded to a questionnaire was applied: questionnaire on health determinants, using the technique interview and observation. The data were processed in the software SPSS version 18.0 for analysis of the data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were built. And their respective statistical graphs conclusion: In biosocioeconomic determinants, as a whole, are complete and incomplete secondary, most have incomes lower than s / 750.00 soles, and more than half the time has work. In relation to housing, almost all have their own home, water is common in housing, most have permanent electricity. The determinants of lifestyle, almost completely consumed noodles, bread and cereals, most sleep 06-08 hours medical examination at a health center, physical activity in their free time for 20 minutes. The determinants of social networks and community, almost everyone is not going to popular dining, almost all receive no organized social support, more than half have the type of insurance SIS, and almost entirely mention that if there gangsterism.

**.H\ZRUGV** Mature Adult, determinants of health.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<i>Pág.</i>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	12
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación .....	15
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>22</b>
3.1. Tipo y diseño de la investigación .....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y Operacionalización de las variables.....	23
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	36
3.5. Plan de Análisis .....	39
3.6. Principios éticos.....	40
<b>IV. RESULTADOS</b> 4.1. Resultados .....	<b>41</b>
4.2. Análisis de los resultados.....	50
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>76</b>
5.1. Conclusiones.....	76
5.2. Recomendaciones .....	78
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>79</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>89</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> .....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - LA VICTORIA – HUARMEY, 2013	
<b>TABLA 2</b> .....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - LA VICTORIA – HUARMEY, 2013.	
<b>TABLA 3</b> .....	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - LA VICTORIA – HUARMEY, 2013.	
<b>TABLA 4, 5, 6</b> .....	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN LAS ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - LA VICTORIA – HUARMEY, 2013.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS



	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> .....	105
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - LA VICTORIA – HUARMEY, 2013.	
<b>GRÁFICO 2</b> .....	107
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - LA VICTORIA – HUARMEY, 2013.	
<b>GRÁFICO 3</b> .....	113
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - LA VICTORIA – HUARMEY, 2013.	
<b>GRÁFICO 4, 5, 6</b> .....	117
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO DE LAS ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - LA VICTORIA – HUARMEY, 2013.	



## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud en las personas adultas maduras del pueblo joven José Gálvez - Huarmey, 2013; y con ello brindar apoyo a la población adulta madura mejorando su calidad de vida.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud, definido por la OMS como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (1).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (1).

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

interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Los determinantes de la salud han estado sometidos a los diversos avatares de la historia de la especie humana, variando a lo largo del tiempo su contribución a la salud. En las culturas más antiguas se consideraba que la pérdida de salud era debida a causa del castigo de los dioses, de la religión o causas naturales (calor-frío, luz-oscuridad, etc.).

En la era de la Escuela Hipocrática los determinantes de la enfermedad eran debidos a características internas (raza, sexo y edad) y externas (mala alimentación, venenos, aire corrompido, etc.). Asimismo, Galeno establecía que las causas de enfermedad se dividían en tres tipos: externas (trastornos alimentarios, sexuales o emocionales, venenos, etc.), internas (edad, sexo, constitución, etc.) y conjuntas que serían el resultado de aplicar las primeras sobre las segundas (2).

En las siguientes épocas, hasta finales del siglo XIX, se consideraban los determinantes de la salud desde la perspectiva de un modelo biológico en el cual se mantenía que en el medio externo existen organismos agresores que causan un efecto (la enfermedad) en el huésped que es el individuo (2).

Para el presente informe, se ha tenido en consideración el estudio de estos determinantes de la salud definido por diversos autores, descritos en la revisión literaria, y sustentados en las bases teóricas. Se determinaron los objetivos a investigar y se procedió con la ejecución del trabajo aplicando una encuesta en la comunidad, se visitó en cada domicilio la cual contaba con la firma de una autorización y luego se hizo las preguntas respectivas que consta de 30 preguntas que nos permitió identificar los determinantes negativos y nocivos, objeto del presente estudio, para luego realizar la intervención buscando mejorar la salud de las adultas maduras de nuestro estudio. Por último se brindan las conclusiones a las que se llegó de acuerdo al análisis y la investigación realizada, procediendo con las respectivas recomendaciones para las

adultas maduras de nuestra intervención y para los profesionales de la salud a futuros (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo

la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias

injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud,



también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo éticopolítico. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en

salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

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

A esta relación no es ajena las adultas maduras del Pueblo Joven Jose Gálvez \_ Huarmey, que se encuentra ubicado en el distrito de Huarmey. Este sector limita por el (Norte) con el A.H “nueva Ampliación la Victoria”, por el (Sur) limita con Villa del mar, por el (Este) con el A.H “Jorge Chávez” por el lado (Oeste) con el A.H “Acapulco”. Que surgió como invasión, y se logró su fundación el 20 de Junio del 2012, al inicio solo se formó con 4 manzanas y 120 viviendas, en la actualidad cuenta con 800 habitantes, que cuentan con titulación propia, el material es mayormente rustico y algunos de material noble, etc. En los servicios básicos no cuentan con agua y desagüe, y cuentan con luz eléctrica, en proyecto las pistas y veredas. En la actualidad en el ámbito de recreación, consta con un parque que se encuentra en mal estado, pero si tiene 1 institución educativa, 1 loza deportiva, cuenta con comedor popular, local comunal donde realizan actividades a las que se dedican las adultas maduras, y también cuenta con un puesto de salud donde reciben una

atención de salud en los servicios de Enfermería, medicina, tópico y programas preventivos. Su morbilidad más frecuente es la obesidad, sobrepeso, las infecciones respiratorias, y enfermedades diarreicas (13).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en Las adultas maduras del pueblo joven José Gálvez – Huarmey, 2013?**

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

Describir los determinantes de la salud en las adultas maduras del pueblo joven José Gálvez – Huarmey, 2013?

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

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico: (En el grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en las adultas maduras del pueblo joven Jose Gálvez – Huarmey.

Identificar los determinantes de estilos de vida alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en las adultas maduras del pueblo joven Jose Gálvez – Huarmey.

Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud,

apoyo social en las adultas maduras del pueblo joven Jose Gálvez - Huarmey.

Finalmente la Investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en adultas maduras del pueblo joven José Gálvez – Huarmey, y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población en adultas maduras del pueblo joven José Gálvez – Huarmey, y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población Adultas Maduras del pueblo joven José Gálvez –Huarmey, en general y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones contribuyen a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la salud en todo los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para la adultas maduras del pueblo joven José Gálvez – Huarmey y la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación contribuyeron a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

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

#### **2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

**Gonçalves, M y col (14)**, en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres una vez que en determinadas enfermedades estos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

**Tovar C y García, C (15)**, en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

**A nivel Nacional:**

**Rodríguez, Q (16)**, en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), Limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer,

padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

**A nivel local:**

**Melgarejo, E y col (17)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.



## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, presentó a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).

## Determinantes para la 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. Explicó cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones

de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

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

**a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

#### **b) Determinantes intermediarios**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (20).

#### **c) Determinantes proximales.**

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

importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (20).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20).

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

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

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

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

**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

**Tipo y nivel:** Descriptivo, cuantitativo (22,23).

**Diseño de la investigación:** Diseño de una sola casilla (24,25).

#### **3.2. Población y Muestra**

El universo muestral estuvo constituido por 120 adultas maduras del pueblo joven José Gálvez -Huarmey donde nos respondieron los ítems de la encuesta.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Adultas maduras del pueblo joven José Gálvez – Huarmey, que formaron parte del universo muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**



- Adultas maduras que viven más de 3 años en pueblo joven José Gálvez – Huarmey.
- Adultas Maduras. del pueblo joven José Gálvez – Huarmey, que aceptan participar en el estudio.
- Adultas maduras del pueblo joven José Gálvez – Huarmey, que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Las adultas maduras del pueblo joven José Gálvez – Huarmey, que tuvieran algún trastorno mental.
- Adultas maduras del pueblo joven José Gálvez – Huarmey, que tuvieran problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (26)

**Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (27) Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (28)

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (29).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

### **Material de las paredes:**

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

### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

### **Abastecimiento de agua**

- Acequia

□

□

Cisterna

Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

□

□

- A campo abierto

Al río

En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (30).

### **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

- Si
- No

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

### **Actividad física en tiempo libre.**



□

□

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) otros ( )

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (31).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (32).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo
- **Apoyo de organizaciones del estado**
- Pensión 65
- Comedor popular

- Vaso de leche
- Otros

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (33).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Si ( )
- No ( )

**3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

## **Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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

### **Control de Calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

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

### **Confiabilidad**



### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (34,35). (ANEXO 3)

### **3.5 Plan de análisis**

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

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

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

### **3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:**

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

### **3.6 Principios éticos**

Se valoró previamente 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 (36).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Se trabajó con las adultas maduras que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

#### IV.-RESULTADOS 4.1. Resultados

##### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - HUARMEY, 2013.*

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	120	100
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	120	100%

<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	97	80,8

De 751 a 1000	15	12,5
De 1001 a 1400	1	0,8
De 1401 a 1800	7	5,8
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	50	41,7
Eventual	70	58,3
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en las adultas maduras del pueblo joven José Gálvez- Huarmey 2014 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

#### **4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 2**  
***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - HUARMY, 2013.***

<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	63	52,5
Vivienda multifamiliar	56	46,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,8
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	1	0,8
Cuidador/alojado	8	6,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	111	92,5

<b>Total</b>	120	100%
<b>Material del piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	25	20,8
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	11	9,2
Láminas asfálticas	83	69,2
Parquet	1	0,8
<b>Total</b>	120	100%
<b>Material del techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	71	59,2
Adobe	1	0,8
Estera y adobe	1	0,8
Material noble, ladrillo y cemento	45	37,5
Eternit	2	1,6
<b>Total</b>	120	100%
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	22	18,3
Adobe	11	9,2
Estera y adobe	4	3,3
Material noble ladrillo y cemento	83	69,2
<b>Total</b>	120	100%
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	39	32,5
Independiente	81	67,5
<b>Total</b>	120	100%

Continúa.....

**TABLA 2.**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - HUARMEY, 2013.***

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	1,6
Pozo	0	0,0
Red pública	6	5,0
Conexión domiciliaria	112	93,3
<b>Total</b>	120	100%
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	3	2,5
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	19	15,8

Baño público	0	0,0
Baño propio	98	81,6
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	115	95,8
Leña, carbón	1	0,8
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	4	3,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Energía eléctrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	1	0,8
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	10	8,3
Energía eléctrica permanente	107	89,2
Vela	2	1,6
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Disposición de basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	4	3,3
Se entierra, quema, carro recolector	116	96,6
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	3	2,5
Todas las semana pero no diariamente	5	4,2
Al menos 2 veces por semana	111	92,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	1	0,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	117	97,5
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	2	1,6
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,8
Otros	0	0,0

<b>Total</b>	120	100%
--------------	-----	------

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en las adultas maduras del pueblo joven José Gálvez- Huarmey 2014 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTAS MADURAS. P. J.*

*JOSE GALVEZ - HUARMEY, 2013.*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	1,6
Si fumo, pero no diariamente	17	14,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	65	54,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	36	30
<b>Total</b>	120	100%

<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	1	0,8
Dos a tres veces por semana	2	1,6
Una vez a la semana	3	2,5
Una vez al mes	10	8,3
Ocasionalmente	6	5,0
No consumo	98	81,6
<b>Total</b>	120	100%

<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	88	73,3
[08 a 10)	29	24,2
[10 a 12)	3	2,5
<b>Total</b>	120	100%

<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
-----------------------------------	-----------	----------

Diariamente	26	21,6
4 veces a la semana	94	78,3
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Se realiza algún médico periódico, en un examen establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	96	80
No	24	20
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	106	88,3
Deporte	2	1,6
Gimnasia	1	0,8
No realizo	11	9,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	106	88,3
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	4	3,3
Deporte	5	4,2
Ninguna	5	4,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

*Continúa...*

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - HUARMEX, 2013.**



Conclusión...

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	54	45,0	64	53,3	2	1,6	0	0,0	0	0,0
Carne	99	82,5	19	15,8	2	1,6	0	0,0	0	0,0
Huevos	20	16,6	85	70,8	14	11,6	1	0,8	0	0,0
Pescado	9	7,5	29	24,2	56	46,6	22	18,3	4	3,3
Fideos	119	99,2	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	115	95,8	2	1,6	0	0,0	2	1,6	1	0,8
Verduras, hortalizas	96	80	16	13,3	4	3,3	3	2,5	1	0,8
Otros	63	52,5	14	11,6	26	21,6	10	8,3	6	5,8

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en las adultas maduras del pueblo joven José Gálvez- Huarmey 2014 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO DE LAS ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - HUARMEY, 2013*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	24	20
Centro de salud	9	7,5
Puesto de salud	61	50,8
Clínicas particulares	22	18,3
Otras	4	3,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	26	21,6
Regular	53	44,2

Lejos	18	15
Muy lejos de su casa	20	16,6
No sabe	3	2,5
<b>Total</b>	120	100%

<b>Tipo de seguro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	28	23,3
SIS – MINSA	69	57,5
SANIDAD	0	0,0
Otros (Ninguno)	23	19,2
<b>Total</b>	120	100%

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	19	15,8
Largo	20	16,6
Regular	62	51,6
Corto	7	5,8
Muy corto	0	0,0
No sabe	12	10
<b>Total</b>	120	100%

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	4	3,0
Buena	12	17,0
Regular	83	64,0
Mala	4	10,0
Muy mala	6	3,0
No sabe	11	3,0
<b>Total</b>	120	100%

Continúa...

**TABLA 4.**  
**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTAS MADURAS.**  
**P. J. JOSE GALVEZ - HUARMEY, 2013.**

Conclusión....

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	110	91,6
No	10	8,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente** Cuestionario sobre determinantes de la salud en las adultas maduras del pueblo joven José Gálvez- Huarmey 2014 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - HUARMEY, 2013.***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	25	20,8
Amigos	1	0,8
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	94	78,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	3	2,5
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	117	97,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en las adultas maduras del pueblo joven José Gálvez- Huarmey 2014 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTAS MADURAS. P. J. JOSE GALVEZ - HUARMEY, 2013***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N°	%	N°	%
Pensión 65	0	0,0	120	100%
Comedor popular	9	7,5%	111	92,5%
Vaso de leche	33	27,5%	87	72,5%
Otros	2	1,6%	118	98,3%
<b>Total</b>				

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en las adultas maduras del pueblo joven José Gálvez- Huarmey 2014 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

#### 4.1. Análisis de los resultados

**En tabla 1:** Del 100% (120) de adultas maduras cuentan con estudios secundarios incompletos, 80,8% (97) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 58,3% (70) tienen trabajo eventual y sin ocupación.

En la presente investigación realizada en su totalidad son mujeres adultas maduras tienen un grado de instrucción secundaria incompleta, entendiendo que la educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía. Además puede mejorar la calidad de vida de las personas.

Según resultados de la presente investigación estos guardan relación con el autor Saklani, A (37), que la mayoría de las mujeres adultas maduras tienen un grado de instrucción de secundaria e incompleto, mantienen una ocupación eventual, encontrándose desempleados la mayor parte del tiempo, dedicándose al ocio que los conlleva a dormir o ver programas televisiva, por su ocupación eventual, por el mismo hecho de tener un bajo nivel de instrucción, ya que las probabilidades por conseguir un empleo y ganar suficiente dinero para satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida son pocas. El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos de la familia.

Estos resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por Uchazara, M (38), con título: Determinantes de la salud en la persona adulta maduras del centro poblado menor Los Palos-Tacna. Se observa en los determinantes socioeconómicos que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de

Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

En la presente investigación los resultados encontrados nos dan un estudio que presenta en su totalidad no tienen secundaria completa e incompleta esto debido a que muchos de ellos no pudieron culminar sus estudios y donde podemos suponer que fue por falta de dinero en algunos casos, otros por el número de hijos a los cuales no todos se les facilitaba los estudios. Otro de los factores podría ser el difícil acceso a la educación, debido a la falta de Instituciones educativas en todos los pueblos y caseríos a nivel nacional en años anteriores, el estudiante tenía que salir a continuar sus estudios a otras ciudades y esto le costaba mayor esfuerzo y dinero por lo que muchos optaron por no continuar o abandonar sus estudios.

El ingreso económico es un medio que cubrirá las necesidades de una familia, por lo cual si una familia no cuenta con ello pues tendrá dificultad para satisfacer las necesidades fisiológicas lo cual se verá reflejada en la salud de cada uno de ellos (39).

Así también, los resultados son casi similares a los reportados por García, M y Obregón, L (40), quienes investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, de Collur -Huaraz, determinaron que el 51.7% tienen una edad entre 29 y 45 años, y se aproximan que el 63.6% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Así también el estudio de: Rocabado, F (41) , Determinantes sociales de la salud en Perú , se relacionan los resultados de la Encuesta de Promoción de la Salud en Perú (2005) en la cual se determinó que a medida que aumenta la

educación mejora la autoevaluación del estado de salud, disminuyen las limitaciones de las actividades, disminuyen los días laborales perdidos .

Según Girón, P (42), en el estudio titulado los determinantes de la salud percibida en España, nos refiere en el informe de la OMS sobre determinantes sociales de la salud (2003), se reconoce que el nivel de estudios y la clase social del individuo son factores relevantes en la valoración de la salud percibida. Determinamos que la educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable.

Por lo que según la investigación de: Antonio, E (43), en el informe titulado primer informe sobre desigualdades y salud en Andalucía: los datos obtenidos difieren porque en que están en situación de desempleo (18,8%) seguido de aquellos que trabajan sin contrato (14,6%). En las mujeres, en cambio, la peor salud se da entre las que trabajan por cuenta propia o no son asalariadas (21,9%), seguido de las que trabajan sin contrato de trabajo (18,6%). El trabajar sin contrato está ampliamente asociado a unas malas condiciones del propio puesto, inseguridad por la pérdida real del trabajo y a puestos de baja cualificación.

Según Fernando, R (44), en el estudio titulado, Determinantes sociales de la salud en Perú, ingreso económico, posición social y salud: explican una situación de salud dada sólo por el estatus socioeconómico –(los de bajos

recursos enferman debido a la ausencia de precondiciones materiales de la salud, como dieta deficiente, mala condiciones de la vivienda, hacinamiento, exposición a la violencia, contaminantes medioambientales, etc.). El impacto del desempleo en la salud se traduce en muerte temprana, tasas más altas de suicidio y enfermedad coronaria en los que han estado desempleados por una cantidad significativa de tiempo; problemas emocionales de las esposas e hijos, especialmente en las adolescentes; recuperación incompleta y lenta de la salud física y mental después del desempleo la seguridad del trabajo aumenta salud, bienestar y satisfacción en el trabajo.

El ingreso económico menor a 750 soles, resultados estarían indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica que predispone a la carencia de beneficios laborales, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado. Si bien se observa que el ingreso económico en algunos casos pasa el monto establecido como sueldo mínimo, esto debido a que muchos de las adultas maduras son apoyados por sus hijos con una mensualidad, otros reciben un sueldo de su jubilación y otros pues se ayudan con sus negocios propios. Lo cual es una fuente importante para que ellos puedan subsistir y aun así continúa siendo insuficiente para cubrir las necesidades básicas familiares.

La ocupación de las personas, la posición del individuo dentro de la estructura social, es lo que contribuye la protección de determinados riesgos laborales, le facilita el acceso a los recursos sanitarios, contribuye a producirle



diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludable (45).

En la investigación realizada se obtuvo que las adultas maduras, más de la mitad tiene trabajos eventuales y/o no tienen ocupación, ellos pertenecen a hogares de nivel socioeconómico bajo tienen menores ingresos; debido a su menor grado de escolaridad y la falta de recursos para trabajar por su cuenta, es decir tiene trabajos eventuales, los cuales solo realizan para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, y que ellos no tengan un buen cuidado de su salud, pues están predispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos, siendo estas enfermedades crónicas que requieren de tratamientos medicamentosos y demás lo cual no podrá estar al alcance de aquellas personas que no cuentan con los recursos suficientes para poder obtener algún medicamento.

En el área de la salud, las investigaciones demuestran que el analfabetismo produce serias limitaciones para la comprensión de mensajes y de conocimientos importantes para el autocuidado, especialmente el de las mujeres, desencadenando problemas en la salud, higiene y nutrición de su hogar (UNESCO, 2006). Los efectos de estos problemas se pueden apreciar en el hogar (en general y materno-infantil), en el trabajo y en el comportamiento sexual y reproductivo (46).

Se concluye que, a todo lo mencionado anteriormente en los determinantes socioeconómicos de la salud, influye negativamente en la salud de las personas adultas maduras: el tener un ingreso económico bajo no permite satisfacer todas sus necesidades básicas de las mismas quedando expuestos a sufrir diversas enfermedades o tal vez curarse, dentro de ellas

tenemos: inadecuada alimentación (desnutrición, sobrepeso u obesidad); el contar con un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta no permite garantizar a las personas tomar sus propias decisiones o mejor dicho las mejores para poder tener una adecuada salud; y el tener un trabajo eventual o sin ocupación los limita a satisfacer sus necesidades.

**En la tabla 2:** Se muestra en la tabla el 52,5% (63) presentan tipo de vivienda unifamiliar y el 46,6% (56) es vivienda multifamiliar; y el 92,5% (111) es propia; el material del piso; el 69,2% (83) es láminas asfálticas; el, 59,2% (71) el material del techo es de madera, estera; el 69,2% (83) las paredes son de material noble ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación es el 67,5% (81) independiente. Su abastecimiento de agua el 93,3% (112) son de conexión domiciliaria; el 81,6% (98) tiene baño propio; también señala que el combustible para cocinar el 95,8% (115) utilizan gas y electricidad; su energía eléctrica el 89,2% (107) es permanente; y el 96,6% (116) lo entierra, quema o al carro recolector. Por otra parte la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa; 92,5% (111) lo hace al menos dos veces por semana el 97,5% (117) lo hacen en carro recolector.

La investigación realizada que difieren tenemos a: Quispe, R (47), en su estudio titulado El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas, menciona que el déficit de viviendas en el Perú es principalmente de orden cualitativo pues presenta malas condiciones de habitabilidad, donde los afectados son grupos de bajos ingresos; las mujeres tienen mayores riesgos de

resultan expuestas a peligros del ambiente hogareño, los grupos de población con riesgos son de 0 a 14 años y recae en la población de 65 años a más. Una vivienda precaria tiene como factores el ambiente doméstico, que influyen negativamente en la salud, la inaccesibilidad al agua potable, saneamiento básico, hacinamiento, contaminación de los alimentos por microorganismos.

En tal sentido son similares el estudio Cotinnet, A (48), en un estudio sobre estilos de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades en poblaciones adultas de área rural de la ciudad de Guatemala, 2007. Determinó que el 54% eliminan sus excretas en letrinas, se abastecen de agua entubada, y eliminan su basura echándoselos a los cerdos o quemándolas lo que origina que gran parte de la población rural sea propenso a adquirir enfermedades.

Hay que considerar que la vivienda es el lugar donde el individuo pasa la mayor parte de su vida y en ella desarrolla su convivencia familiar, resulta necesario crear un ambiente adecuado que brinde seguridad y protección sanitaria al mismo tiempo. La vivienda mal construida, deteriorada o abandonada favorece la difusión de enfermedades y la presencia y proliferación de insectos y roedores, que aumentarán los problemas. De allí que la casa de espacio reducido, mal ventilada y deficientemente iluminada facilita la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y accidentes del hogar; mientras que la construcción con paredes y techos agrietados, materiales inadecuados, falta de limpieza, facilitará la presencia de insectos peligrosos para la salud humana (48).

Además los resultados encontrados por Cabrera, M. (49), en su estudio Determinantes Sociales de la salud de la mujer adulta, Lima 2010, se relacionan; en donde el 100% de la población tiene vivienda propia, el 79,3% tienen material de piso de cemento, el 23,3% tiene material de techo de eternit, el 66,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura todas las semanas pero no diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Estos resultados obtenidos difieren a los estudios realizados por: Abanto, A. (50), con el título: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. El tipo de viviendas de los adultos mayores el 62,5% tiene una vivienda unifamiliar y, el 49% de los adultas maduras tiene una vivienda propia; el material de piso el 90% piso de tierra, el 61,25% techos de casa de eternit, 91,25% es de madera y esteras; 70% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, según el abastecimiento de agua, el 98,75% cuentan con conexión domiciliaria, el 98% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 74,75% utiliza gas para cocinar y, 98,75% tiene energía eléctrica permanente, 90% dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema, 90% (72) suele eliminar su basura en el carro recolector.

La vivienda es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. Las condiciones de

la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental, social de sus residentes. La vivienda saludable se refiere a un espacio que reúne condiciones que influyen favorablemente en la salud, por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros (51).

No todas las viviendas son diseñadas con una infraestructura adecuada, algunas viviendas son de material de madera. Con estas viviendas si no realiza una adecuada higiene, acumulándose ácaros, polvo, contaminación ambiental, el humo del tabaco, crecimiento en algunos lugares de hongos en el domicilio, efectos del plomo los cambios de estaciones en época de fríase, todos estos cambios afectan en especial a los adultos mayores provocándoles enfermedades respiratorias por ser personas más vulnerables (52).

La vivienda saludable es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad (53).

La vivienda saludable cumple con la función de brindar seguridad y protección cuando: Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones, en sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades, tiene

espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar, está libre de contaminación por humo de leña o cigarro, cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos, tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos y dispone de los artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles (53).

Así en la presente investigación realizado por: Hinojosa ,Y C ( 54), en su estudio titulado: determinantes sociales de la tuberculosis en relación a la estrategia nos dice la tenencia en las viviendas son propios de su mayoría con el 91%, estos datos se aproximan a mi estudio , dominando en la construcción de material noble pero los techos hechos de caña o que este si es un factor de riesgo no solo para la tuberculosis si no para otras enfermedades respiratorias, el número de personas que viven en una casa es campo promedio de 4 a 5 personas, pero el número de dormitorio por vivienda es de 2 en un 46% de los pobladores .

En este sentido, la evidencia demuestra que en América Latina y el Caribe la gran mayoría de mujeres trabaja en el sector servicios, donde 38 la proporción de mujeres es más de dos veces a la proporción de mujeres con empleo vulnerable. En el caso de Perú se observa que más del 75% de las trabajadoras mujeres se ubican primero en el sector de agricultura, ganadería y pesca, segundo, en el sector servicio y tercero en la actividad de comercio al por menor, actividades con un amplio grado informalidad. No todas las viviendas son diseñadas de la misma manera, pues algunas son de material precario como las esteras, cartón, etc. también de la exposición

en la vivienda a ácaros de polvo, humo ambiental de tabaco, monóxido de carbono, crecimiento de hongos, seguridad y efectos del plomo las cuales noson beneficiosas si hay ancianos en casa, pueden también causar enfermedades respiratorias, cefaleas, depresión, ansiedad lo que puede conllevar a enfermedades mayores en las personas más vulnerables.

La organización mundial de Salud y Organización de Panamericana de Salud expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto defunciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (54).

Se concluye que una vivienda en buenas condiciones permitirá promover o limitar la salud de las personas tanto física, mental y social de cada una; en el presente estudio se obtuvo como resultado que en un porcentaje significativo presentan techo de eternit, el cual contiene un material llamado asbesto, es un material que produce cáncer por lo tanto estos adultos mayores que tienen este tipo de material en el techo de sus viviendas están propensos a contraer enfermedades cancerígenas como cáncer de pulmón, piel. Por otro lado casi la totalidad tienen saneamiento

básico permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios, lo cual ayuda a disminuir las IRAS, EDAS, parasitosis, afecciones dermatológicas.

**En la tabla 3:** Del 100% (120) de las adultas maduras que participaron en el informe el 54,2% (65) no fumo actualmente pero si he fumado antes; el consumo de bebidas alcohólica el 81,6% (98) no consume. Cabe destacar el número de horas el 73,3% (88) es de 6 a 8 horas que suelen dormir. Por consiguiente la frecuencia con que se baña el 78,9% (94) es de 4 veces a la semana. Si se realiza algún examen médico, periódica en un establecimiento de salud 80% (96) si se realiza; mientras el 88,3% (106) la actividad que realiza en su tiempo libre es caminar, Mientras que en las dos últimas semanas la actividad que realizó durante más de 20 minutos el 88,3% (106) es caminar, Del 100% (120) de las adultas maduras que participaron, en lo que refiere en alimentos, el 53,3% (64) lo hace de 3 o más veces a la semana, Seguidamente el 82,5% (99) consume carne diariamente, el 70,8% (85) lo hace de 3 o más veces a la semana, De igual manera el 99,2% (119) consume fideos diariamente. En el caso el consumo de pan, cereales el 95,8% (115) consumen diariamente. Posteriormente en consumo de verduras, hortalizas, el 80% (96) En el consumo de embutidos el 60% (72) lo realiza de 1 o 2 veces a la semana. También nos muestra en lácteos, el 56,6% (68) consume de 3 o más veces a la semana. Seguidamente el 52,5% (63) ingiere refrescos con azúcar diariamente.



En la investigación tenemos como resultados que las adultas maduras no se realizan ningún examen médico periódico en el establecimiento de salud, pocos realizan actividad física en su tiempo libre, también encontramos escasos consumo de huevos, pescado, leche, legumbres y pocos consumen frutas, y a diario consumen fideos, carne, pan embutidos, dulces, refrescos con azúcar.

Investigaciones similares estudiada por Girón, P. En los determinantes de la salud percibida en España (44) se encontró que; el 55% no fuma, el 31,4% consume bebidas alcohólicas, el 59% no realiza actividad física, el 87% no realiza actividad en tiempo de ocio, el 52% consumen pescado, el 98,9% consumen pan diariamente, el 21% consumen hortalizas 2 veces a la semana.

En esta investigación que difieren, Hidalgo, C (55), En su estudio titulado “Medidas de autocuidado que realizan los adultos mayores”. En donde se encontró que la mayoría de pacientes diabéticos realiza las medidas de auto cuidado, tales como alimentación ya que consumen diariamente verduras y frutas e inter diariamente carnes y harina. Asimismo que la mayoría realiza cuidado en su salud.

En el estudio realizado de Valladares, G (56), nos dice que la modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias. Por ejemplo, cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas, se prefieren los alimentos procesados que, generalmente, conllevan un consumo excesivo de alimentos de origen animal como carnes y derivados y azúcares refinados,

con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta, como consecuencia un bajo consumo de alimentos de origen vegetal dando como resultado que los hábitos alimenticios inadecuados, tanto por exceso como por defecto, se relacionan con numerosas enfermedades.

Así mismo Caluña, Y Jessica Colab (57), en su estudio titulado estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultas maduras en los datos obtenidos difieren el 54% de pacientes de Balsapamba expresan que la actividad que más realizan es la caminata, el 19% practican natación esto se debe al clima que favorece para realizar esta actividad, el 23% calistenia y el 4% no realiza ninguna de estas actividades y en San Pablo en un alto porcentaje el 75% de los pacientes afirman que prefieren realizar la caminata debido al clima frío ya que este clima no es apto para realizar lo que es la natación, un 8% practican lo que es natación, el 17% realizan lo que es la calistenia, esto evidencia que las personas que realizan estos ejercicios saben los beneficios que proporciona cada uno de estos deportes.

En el estudio realizado con Dayan, G. Y C (58), Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de adultas maduras. El hecho de caminar una hora semanalmente reduce en un 50% el riesgo de padecer una enfermedad. Es decir, que los individuos que son físicamente activos durante su tiempo libre.

Así mismo el estudio realizado por Burgos, C. (59), en su estudio titulado estilos de vida y satisfacción laboral difieren porque nos muestra bajo consideración en este estudio consistió en determinar si los participantes tenían el hábito de fumar. Los resultados de este aspecto se

presentan en la Tabla. Según dicha tabla, la gran mayoría de los participantes (54,2%) indicó ser no fumadores.

En su estudio titulado estilos de vida y satisfacción laboral se aproximan estos datos, se consideró la frecuencia de ingerir bebidas alcohólicas entre los participantes de este estudio. Puede observarse en la Tabla que más de la mitad de los participantes (79,1%) indicaron que nunca ingieren bebidas alcohólicas, mientras que 29,8% de los sujetos indicó que ingiere entre un a tres unidades semanalmente, lo cual constituye un trago, una cerveza o una copa de vino.

La recomendación internacional sobre el buen hábito alimenticio incluyendo frutas y verduras hace referencia al consumo diario de estos alimentos, idealmente 5 porciones al día para mantener un buen estado de salud y prevenir enfermedades como cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Datos de diferentes estudios muestran que casi la mitad de la población tiene una ingesta inadecuada de estos alimentos, lo que podría representar un riesgo para no cubrir sus requerimientos diarios de fibra, vitamina y minerales y de esta manera aumentar también el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles o deficiencias específicas más adelante.

En esta investigación tenemos como resultados, casi la mayoría de las adultas maduras no consumen bebidas alcohólicas, no es alarmante pero si llama la atención pues que las adultas maduras por su condición no están aptos para consumir este tipo de bebidas, las cuales dañan su salud y las deterioran más aun a aquellos adultas maduras que padecen de enfermedades crónicas y empeoran su salud.

El alcohol puede afectar la capacidad de razonamiento y juicio crítico cada vez que bebe. El abuso prolongado del alcohol daña las neuronas del cerebro. Esto puede provocar un daño permanente a la memoria, a su capacidad de razonamiento y a la forma en que se comporta. Consumir alcohol en exceso durante mucho tiempo aumenta la posibilidad de tener: Sangrado del esófago o del estómago, inflamación y daños en el páncreas, daño al hígado, mala nutrición, cáncer de esófago, hígado, colon, cabeza y cuello, mamas y otras áreas. Incluso el consumo de este puede conducir a hipertensión arterial en algunas personas (60).

El alcohol puede actuar de manera diferente en las adultas maduras que en las personas más jóvenes. Algunas de las personas pueden alcanzar un estado de euforia, sin aumentar la cantidad de alcohol que toman. Ese estado de euforia puede aumentar la probabilidad de que tengan accidentes, inclusive caídas y fracturas y accidentes, así también el que haya consumo de alcohol en adultas maduras, les condiciona a adquirir alguna enfermedad lo cual hace que avance y la persona se vaya degenerando poco a poco y que su tiempo de vida sea menor de la esperada (61).

En la presente investigación tenemos como resultados, un poco más de la mitad de las adultas maduras no se realizan exámenes médicos periódicos ya sea porque su situación económica solo le permite atender sus necesidades básicas, o por razones psicológicas como temor, entre otras razones puede ser la falta de dinero para trasladarse o a problemas en la organización del servicio de salud que determine que el proceso de atención demande mucho tiempo. También puede evidenciarse problemas relacionados como la falta de confianza en el médico y la demora de

atención. Lo cual eso no les permitirá saber si padecen de algún problema mental, y también de algunas enfermedades crónicas degenerativas, entre otras.

La finalidad de estas evaluaciones se basa en la detección precoz, la evaluación de los factores de riesgo, la prevención, el tratamiento y la obtención de unos niveles de vida satisfactorios. En definitiva, un chequeo consiste en un examen integral e individualizado del estado de salud que incluye aspectos físicos, psíquicos y sociales (62).

La inactividad de la adulta madura es un gran problema hoy en día ya que esta puede provocar alteraciones en su salud y al no existir desgaste físico las grasas que consumen se almacenan en diversas áreas de nuestro cuerpo, provocando que estas aumenten de volumen, induciendo así al desarrollo de la obesidad y junto con ello un gran número de enfermedades, algunas de las consecuencias son irreversibles incluso pueden provocar la muerte. La inactividad provoca un debilitamiento de los huesos, es decir, hace que los huesos pierden fuerzas, abriendo paso a enfermedades como la osteoporosis. La falta de ejercicio físico hace que el cuerpo pierda condición para realizar actividades, así ante cualquier movimiento que requiera esfuerzo físico como subir escaleras, caminar, levantar objetos, o correr, será la fatiga lo primero que experimenten.

El cuerpo del ser humano ha sido hecho para moverse y es muy necesario que lo haga para mantenerse en funcionamiento y para evitar las enfermedades; se necesita seguir teniendo actividad física y conforme va creciendo esta necesidad también va aumentando, lo lamentable es que no

se hace. Conforme van pasando los años las ganas de querer hacer actividad física se va perdiendo (63).

La inactividad física es ya una epidemia mundial y uno de los graves problemas de salud pública. Su prevalencia se estima que va desde un 4 hasta un 84% en los países desarrollados y de un 17 hasta un 91% en los países en vías de desarrollo. Sus principales consecuencias se manifiestan en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cardiovasculares, así como algunos tipos de cáncer. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2030 la mortalidad como resultado de dichos padecimientos en los países en vías de desarrollo será de alrededor del 65% del total de muertes (64).

Todos sabemos que uno de los males de la vida moderna es la mala alimentación. Los hábitos alimenticios se han vuelto irregulares, con una mayor tendencia a comer mal, abusar de las comidas chatarras, dejar de lado alimentos saludables como frutas y verduras, y todo ello acompañado de una vida sedentaria.

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para lograr un bienestar. Así mismo mencionan que la modificación de los factores de riesgo en las personas que puedan adquirir algunos hábitos nocivos cuando llegan a la vejez, (65).

Una dieta desequilibrada, o seguir una alimentación inadecuada, puede ser muy peligroso para la salud, ya que se favorece al desarrollo de un buen número de enfermedades. En muchas ocasiones nos hemos ocupado sobre

los beneficios y las virtudes que, para nuestra salud, tiene el seguir diariamente con una dieta sana, saludable, y sobretodo equilibrado.

Se concluye, respecto a los determinantes de los estilos de vida de las adultas maduras se puede decir que no realizan ejercicios son propensas a contraer estilos de vida inadecuados, lo que conlleva a que estas personas tengan un tipo de vida sedentaria y esto ocasiona en estas personas enfermedades como la obesidad, sobrepeso y estas desencadenando a otras enfermedades más graves como cardiovasculares, depresión; el no realizarse exámenes periódicos no les permite detectar enfermedades en etapa inicial y así no poder recibir un tratamiento adecuado y oportuno, muchos de ellos optan por la automedicación esto pone en riesgo su salud y tener una inadecuada calidad de vida.

**En la tabla 4, 5, 6** El 50,8% (61), se atendieron en el puesto de salud. También se observa que el lugar donde se atendieron, el 44,2% (53) es regular, el 57,5% (69) tienen el SIS- MINSA, el 64,0% (83) fue regular. Y por último refieren que el 91,6% (110) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 78.3% (94) no recibe. Recibe algún apoyo social organizado, de parte de seguridad social; también el 97,5% (117) no recibe algún apoyo social organizado, el 92,5% (111) no recibe apoyo de parte del comedor popular, y el 72,5% (87) no recibe apoyo de parte de vaso de leche; y el 98,3% (118) no recibe apoyo de ninguna parte.

Encontramos investigaciones similares tales como: Garay, N (66), en su estudio determinantes de redes sociales y comunitarias, podemos decir que el 54% (89) se atendió en hospital, el 60% (98) considera que el lugar

donde los atendieron está muy cerca de su casa, el 47% (77) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 59% (96) considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 47% (77) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue buena y regular, el 100% (163) considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia; en los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que 61% (100) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado; los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno.

En nuestro país, según el INEI (67), con respecto al lugar donde es llevada o acude en busca de ayuda la población de 60 y más años de edad que padeció algún problema de salud, el 30,6% concurre a establecimientos de salud del sector público, el 11,3% a servicios del sector privado y el 9,9% a Otro tipo de servicios (farmacia o botica, domicilio u otro lugar). Sin embargo, el 48,3% de este grupo poblacional no buscó atención.

Los resultados son casi similares con Huiza, G (68), quien estudió Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2006. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos. En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76.15 %, medianamente satisfechos el 16.92 % e insatisfechos el 6.92 %. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41.15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47.31%).



En la presente investigación según, Hernández, M (69), refiere en su investigación titulada modelo de creencias de salud y obesidad define el término de estilo de vida saludable como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambientales. Con el objetivo de reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad, promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud. Se reconoce así, que la salud es producto, en primer lugar, del estilo de vida, y luego de lo biológico, lo ambiental y los sistemas de cuidado de salud.

En esta investigación son similares los resultados a Palacin, J (70), Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú -2005. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú - 2005. Determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados.

Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2005. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los CS y hospitales, respectivamente. Resultados: Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones. Al analizar la variable de apoyo organizado observamos que la totalidad no cuenta con apoyo del gobierno; según la literatura nos dice que todos tienen derecho a recibir el apoyo organizado y tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de

relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos. En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad.

Por ello hablamos de redes de apoyo social, (71).

Los determinantes sociales de la salud apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios. La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona como una enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc., pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual, (72).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en

situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (73).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (74).

Una pandilla es una agrupación de los adolescentes y jóvenes que se enfrenten a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robos, inseguridad ciudadana. El pandillaje es una ciudad que ocasiona inseguridad por lo cual impide realizar actividades como salir a pasear sobre todo en las adultas maduras ya que ellas no podrían defenderse ante cualquier acto que ocasionen estos individuos, porque son personas indefensas (75).

Así también las adultas maduras en el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los

aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales (76).

El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. Así existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar (76).

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona como una enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc, pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (76).

En esta investigación por Gabriela, Y C (77), en el estudio es similar a la investigación titulada en Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de las adultas maduras apoyo significa tener familia o amigos disponibles en tiempos de necesidad, creer que uno es valioso

para apoyar cuando otros están con necesidad. El apoyo de familiares, amigos y comunidades está asociado con una mejor salud, Puede afectar: la salud psicológica (emocional), la salud física, la percepción de salud y la manera en que individuos y familias manejan la enfermedad y la dolencia. El seguro médico es un complemento valioso a la salud de cada persona individual o perteneciente a una familia u otro grupo social, porque suple económicamente parte de los auxilios o servicios accesorios que de otra manera resultarían muy costosos; es una de las obligaciones de todo Estado para con la población.

La mayoría de las adultas maturas no cuentan con apoyo social natural ni organizado, esto se debe a que por los mismo pobladores que indican que su asentamiento humano tiene autoridades que solo velan por su bienestar en vez el de los moradores pero que ya están pidiendo apoyo a diversas organizaciones para que puedan contar con el apoyo social que muchas veces se necesita. (78).

Se concluye que las redes sociales naturales y organizadas mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Las personas que tienen menos contacto social y comunitario tienen mayor probabilidad de morir que aquellas con mayores relaciones sociales, por otro lado la accesibilidad, el tiempo que demoran para ser atendidos en los establecimientos de salud todos estos determinantes afectan negativamente a las personas adultas mayores ocasionando estrés, depresión, baja autoestima problemas físicos y emocionales y alteraciones en la conducta

de los mismos perjudican, esto dificulta mantener una buena calidad de vida.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 . Conclusiones**

- En los determinantes biosocioeconomicos, en su totalidad, son de sexo femenino, cuentan con secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene ingreso económico menor de s/ 750.00 nuevo soles, y más de la mitad tiene trabajo eventual. En relación con la vivienda casi en su totalidad tienen casa propia, el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, el combustible para cocinar es a gas ,electricidad, suelen a eliminar la basura en carro de recolector, y pasa con una frecuencia recogiendo al menos 2

veces por semana, la mayoría cuentan con energía eléctrica permanente, su eliminación de excretas es en baño propio, y con más de la mitad tiene tipo de vivienda unifamiliar, el material de techo es de madera estera, y los materiales de paredes son de materia noble ladrillo y cemento.

- Los determinantes de estilos de vida, casi en su totalidad consumen fideos, pan y cereales, la mayoría duermen de 06 a 08 horas, refieren que no consumen bebidas alcohólicas, se realizan examen médico en un establecimiento de salud, y la frecuencia que se bañan es de 4 veces ala semana, realizan actividad física en su tiempo libre durante 20 minuto, y más de la mitad refieren que no ha fumado actualmente pero han fumado antes.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarios, casi la totalidad no acude al comedor popular, refieren que no reciben apoyo social organizado, y mencionan que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mayoría asisten a apoyo social de organizaciones del vaso de leche, refieren que no reciben apoyo social natural, más de la mitad cuentan con el tipo de seguro del SIS, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento y el tiempo de espera refieren que es regular.

## **5.2. Recomendaciones**

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó la presente investigación en mujeres adultas del P.J. Jose Galvez – Huarmey, para contribuir y mejorar los estilos de vida y además acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente alas adultas maduras.
- Informar a la Municipalidad de Huarmey a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en Adultas maduras, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas.



- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como asentamientos humanos, pueblos jóvenes, Distritos o por qué no decirlos zonas rurales; En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de los adultos maduras del P.J Jose Galvez – Huarmey.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social

Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.

5. Tarlov, A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo, V, Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen, A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

13. Ángeles. N; S. Secretaria general de la junta directiva. Reseña histórica del P.J. La Victoria - Huarmey. Perú; 2013.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez, M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on

- social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
21. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID).

27. 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): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.Pdf>.
28. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2010. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
30. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
31. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en:[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf).
32. Martos, C, Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.

Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.

33. Sánchez, I, Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
34. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
35. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
36. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
37. Saklani, A .Información Legal. [Artículo en Internet]. Estados unidos; 2011.[Citado el 2011. ago. .22] [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en [URL:http://espanol.getlegal.com/legalinfo-center/matrimonio](http://espanol.getlegal.com/legalinfo-center/matrimonio)
38. Uchazara, M. “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos, Tacna”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

39. Fuentes, A. ¿Cómo el Ingreso Afecta la Salud?: La Perspectiva de la Epidemiología Social. Ciencia y trabajo. [serie en internet]. 2010 [citada 2013 Agosto 30]; 12(35): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/35/pagina272.pdf>
40. Yone, H, Ramírez Juan en el estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.A. HH José Olaya [informe de tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería Chimbote – Perú 2012
41. Rocabado, F. en el estudio titulado. Determinantes sociales de la salud en Perú, 2 informe, cuadernos de promoción de la salud N° 17 capítulo 49. Lima, 2005. URL:[http://economia.unmsm.edu.pe/Docentes/JNavarroL/CursosJNL/EPS\\_2013-I/11Determinantes\\_Sociales\\_Salud.pdf](http://economia.unmsm.edu.pe/Docentes/JNavarroL/CursosJNL/EPS_2013-I/11Determinantes_Sociales_Salud.pdf)
42. Girón, P. en el estudio titulado los determinantes de la salud percibida en España, para optar al grado de doctor, escuela universitaria de enfermería, fisioterapia y podología. Madrid, 2010. <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
43. Antonio E. P. en el informe titulado primer informe sobre desigualdades y salud en Andalucía [primer informe] 2008 URL:[http://www.fadsp.org/pdf/INDESAN\\_1.pdf](http://www.fadsp.org/pdf/INDESAN_1.pdf).
44. Fernando, R. en el estudio titulado. Determinantes sociales de la salud en Perú, 2 informe, cuadernos de promoción de la salud N° 17 capítulo 49. Lima, 2005. URL:[http://economia.unmsm.edu.pe/Docentes/JNavarroL/CursosJNL/EPS\\_2013-I/11Determinantes\\_Sociales\\_Salud.pdf](http://economia.unmsm.edu.pe/Docentes/JNavarroL/CursosJNL/EPS_2013-I/11Determinantes_Sociales_Salud.pdf)
45. Velasco, M. Concepto de ocupación [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>
46. Carrasco, K. el analfabetismo. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

47. Quispe, R. El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. Chile: Red Revista INVI, 2006. p 43
48. Cotinnet, A. Investigación realizado en Guatemala en las áreas rurales dominado “Estudios sobre estilos de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades en poblaciones adultas de área rural de la ciudad de Guatemala, 2007.
49. Cabrera, M. en su estudio Determinantes Sociales de la salud de la Mujer adulta, Lima 2010.
50. Abanto, A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
51. Ministerio de Salud, Lima 2011. Programa de familias y viviendas saludables; Pág. 10. Disponible en: [http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub\\_297\\_17.pdf](http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub_297_17.pdf)
52. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
53. Organización Panamericana de la Salud: hacia una vivienda saludable; 2009. En [http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view).
54. Hinojosa, I. Y Colab. En su estudio titulado determinantes sociales de la tuberculosis en relación a la estrategia [obtención del título de licenciadas de



enfermera], universidad estatal de bolívar facultad ciencias de la salud Ecuador periodo de noviembre 2010 al marzo 2011.

URL:<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/416/1/contenido%20de%20la%20tesis.pdf>

55. Hidalgo, C. Medidas de autocuidado que realizan los Adultos Mayores. Factores socioculturales que favorecen o limitan que realizan los adultos mayores. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes en los adultos mayores. (Tesis licenciada en enfermería). Lima: Universidad Mayor de San Marcos.2005.

56. Valladares, G. 2005. Propuesta de un programa de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles para el personal administrativo de la Universidad del valle de Guatemala. Tesis Universidad del Valle de

Guatemala. Facultad de Ciencias y Humanidades, Departamento de Nutrición.

57. Caluña, Y, Jessica Colab. En su estudio titulado estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los servicios de las parroquias san pablo de Atenas y Balsapamba. Para optar la [Tesis Doctoral] Universidad estatal de Bolívar facultad de ciencias de la salud y del ser humano. Ecuador 2011.

<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/443/1/TESIS%20DE%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>

58. Dayan, G. C. en el informe titulado primer informe sobre determinantes y estilos de vida y salud en Andalucía [primer informe]

URL:[http://www.fadsp.org/pdf/INDESAN\\_1.pdf](http://www.fadsp.org/pdf/INDESAN_1.pdf)

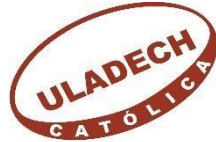
59. Burgos, C. en su estudio titulado estilos de vida y satisfacción laboral, para optar al grado de doctor, facultad de filosofía, departamento de psicología

- básica. Universidad complutense de Madrid- Madrid, 2005.  
<http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28680.pdf>
60. Peralta, W. alcoholismo y tabaquismos persona adulta madura del AA.HH. Upis Belén - Nuevo Chimbote, 2010 [tesis doctoral]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2010.
61. O'Connor PG. Alcohol abuse and dependence. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011:chap 32: disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000494.htm>
62. Ramírez, T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
63. Martínez, E, Saldarriaga J, Sepúlveda F. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. Redalyc 2008; 26(2): 117-123.
64. Guioteca., Actividad física. [Página de internet]. Santiago; c2011. [Actualizado 24 nov 2011; citado 27 may 2013]. Disponible en: <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/el-tiempo-libre-en-adultos-mayores-y-que-hacer-con-el/>
65. Mixta de Expertos Organización mundial de la salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas Consulta. Ginebra: Serie de informes técnicos; 2003.Pag. 49. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf)
66. Garay, N, en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II-Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

67. Instituto nacional de estadística e informática. Situación del adulto mayor. Ayuda social al adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62
68. Huiza, G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
69. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
70. Palacin, J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2005. . [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2005.
71. Wagstaff; A. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. Rev Panam Salud Publica [revista en la Internet]. 2002 Jun [citado 2012 Jul 13]; 11(5-6): 316-326. Disponible en:[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-498920020](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-498920020)
72. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
73. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
74. Gastón, A; “pandillas crecen”. Rev. Caretas, febrero, 2012: Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

75. Pelcastre, V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2011; (27): 03 – 10.
76. Anzola, P. La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. 2011. Publicación científica 546. Organización Panamericana de la Salud.
77. Gabriela, Y C. En el estudio titulado Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios Recibido en mayo 7 de 2012, aceptado en septiembre 28 de 2012... Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 169 – 185
78. Corporacioninmedical. [Página en internet]. Ecuador: la importancia de contar con asistencia médica; c2013 [Actualizado en Febrero del 2011, citado el 11 de Diciembre del 2013].

**ANEXO 1**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA DEL PERU  
Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**2. Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( ) 1
- Inicial/Primaria ( ) 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( ) 3
- Superior Universitaria ( ) 4
- Superior no universitaria ( ) 5

**3. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 ( ) 1
- De 751 a 1000 ( ) 2
- De 1001 a 1400 ( ) 3
- De 1401 a 1800 ( ) 4
- De 1801 a más ( ) 5

**4. Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable ( ) 1
- Eventual ( ) 2
- Sin ocupación ( ) 3
- Jubilado ( ) 4
- Estudiante ( ) 5

**5. Vivienda**

**5.1. Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar ( ) 1
- Vivienda multifamiliar ( ) 2
- Vecindada, quinta choza, cabaña ( ) 3
- Local no destinada para habitación humana ( ) 4
- Otros ( ) 5

**5.2. Tenencia:**

- Alquiler ( ) 1
- Cuidador/alojado ( ) 2

- Plan social (dan casa para vivir) ( ) 3
- Alquiler venta ( ) 4
- Propia ( ) 5

**5.3. Material del piso:**

- Tierra ( ) 1
- Entablado ( ) 2
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( ) 3
- Láminas asfálticas ( ) 4
- Parquet ( ) 5

**5.4. Material del techo:**

- Madera ( ) 1
- Adobe ( ) 2
- Estera ( ) 3
- Material noble ladrillo y cemento ( ) 4
- Eternit ( ) 5

**5.5. Material de las paredes:**

- Madera, estera ( ) 1
- Adobe ( ) 2
- Estera y adobe ( ) 3
- Material noble ladrillo y cemento ( ) 4

**5.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

- 4 a más miembros ( ) 1
- 2 a 3 miembros ( ) 2
- Independiente ( ) 3

**6. Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( ) 1
- Cisterna ( ) 2
- Pozo ( ) 3

- Red pública ( ) 4  Conexión domiciliaria ( ) 5

**7. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( ) 1
- Acequia , canal ( ) 2
- Letrina ( ) 3
- Baño público ( ) 4
- Baño propio ( ) 5
- Otros ( ) 6

**8. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( ) 1
- Leña, Carbón ( ) 2
- Bosta ( ) 3
- Tuza ( coronta de maíz)( ) 4  Carca de vaca ( ) 5

**9. Energía eléctrica:**

- Sin energía ( ) 1
- Lámpara (no eléctrica) ( ) 2
- Grupo electrógeno ( ) 3
- Energía eléctrica temporal ( ) 4
- Energía eléctrica permanente ( ) 5
- Vela ( ) 6

**10. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( ) 1
- Al río ( ) 2
- En un pozo ( ) 3
- Se entierra, quema, carro recolector ( ) 4

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

- Diariamente ( ) 1
- Todas las semana pero no diariamente ( ) 2
- Al menos 2 veces por semana ( ) 3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( ) 4
- No pasa el carro recolector ( ) 5

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

- Carro recolector ( ) 1
- Montículo o campo limpio ( ) 2
- Contenedor específicos de recogida ( ) 3
- Vertido por el fregadero o desagüe ( ) 4
- Otro ( ) 5

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**13. ¿Actualmente fuma?**

- Si fumo, diariamente ( ) 1
- Si fumo, pero no diariamente ( ) 2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ( ) 3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( ) 4

4

**14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

- Diario ( ) 1
- Dos a tres veces por semana ( ) 2
- Una vez a la semana ( ) 3
- Una vez al mes ( ) 4
- Ocasionalmente ( ) 5
- No consumo ( ) 6

**15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

6 a 8 horas ( ) 1 08 a 10 horas ( ) 2 10 a 12 horas ( ) 3



**16. Con que frecuencia se baña?**

Diariamente ( ) **1** 2 a 4 veces a la semana ( ) **2** No se baña ( ) **3**

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

Si ( ) **1** NO ( ) **2**

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

Camina ( ) **1** Deporte ( ) **2** Gimnasia ( ) **3** No realizo ( ) **4**

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

Caminar ( ) **1** Gimnasia suave ( ) **2** Juegos con poco esfuerzo ( ) **3** Correr ( ) **4** Deporte ( ) **5** ninguna ( ) **6**

**20. DIETA:**

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

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

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

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ( ) 1
- Amigos ( ) 2
- Vecinos ( ) 3
- Compañeros espirituales ( ) 4
- Compañeros de trabajo ( ) 5
- No recibo ( ) 6

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( ) 1
- Seguridad social ( ) 2
- Empresa para la que trabaja ( ) 3
- Instituciones de acogida ( ) 4
- Organizaciones de voluntariado ( ) 5
- No recibo ( ) 6

#### 23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si ( ) 1 no ( ) 2
- Comedor popular si ( ) 1 no ( ) 2
- Vaso de leche si ( ) 1 no ( ) 2
- Otros si ( ) 1 no ( ) 2

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

- Hospital ( ) 1
- Centro de salud ( ) 2
- Puesto de salud ( ) 3
- Clínicas particulares ( ) 4
- Otros ( ) 5

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

- Muy cerca de su casa ( ) 1
- Regular ( ) 2

- Lejos ( ) 3
- Muy lejos de su casa ( ) 4  No sabe ( ) 5

**26. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( ) 1
- SIS-MINSA ( ) 2
- SANIDAD ( ) 3
- Otros ( ) 4

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

- Muy largo ( ) 1
- Largo ( ) 2
- Regular ( ) 3
- Corto ( ) 4
- Muy corto ( ) 5
- No sabe ( ) 6

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

- Muy buena ( ) 1
- Buena ( ) 2
- Regular ( ) 3
- Mala ( ) 4
- Muy mala ( ) 5
- No sabe ( ) 6

**29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

- Si ( ) 1
- No ( ) 2

*Muchas gracias, por su colaboración.*

**ANEXO 2**

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).

3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla )
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			0,998

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

### ANEXO 3

#### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

##### Confiabilidad interevaluador

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

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

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coficiente de validez del instrumentc</b>														0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

**INSTRUCCIONES:** Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (\*)  
Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

	<b>PERTINENCIA</b>	<b>ADECUACIÓN (*)</b>
<b>DETERMINANTES DE LA SALUD</b>	<b>¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?</b>	<b>¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?</b>

	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									

P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									

Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO 4**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO, CHIMBOTE-  
2014.**

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

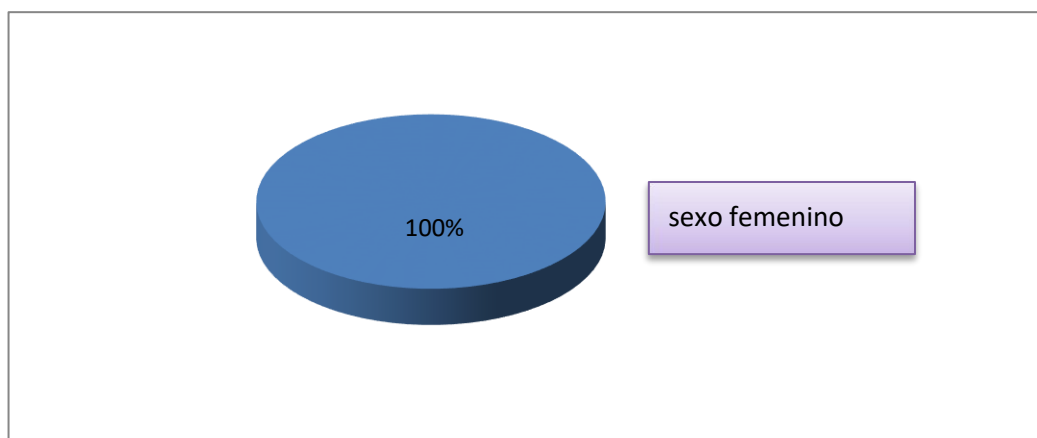
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de  
los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

**FIRMA**

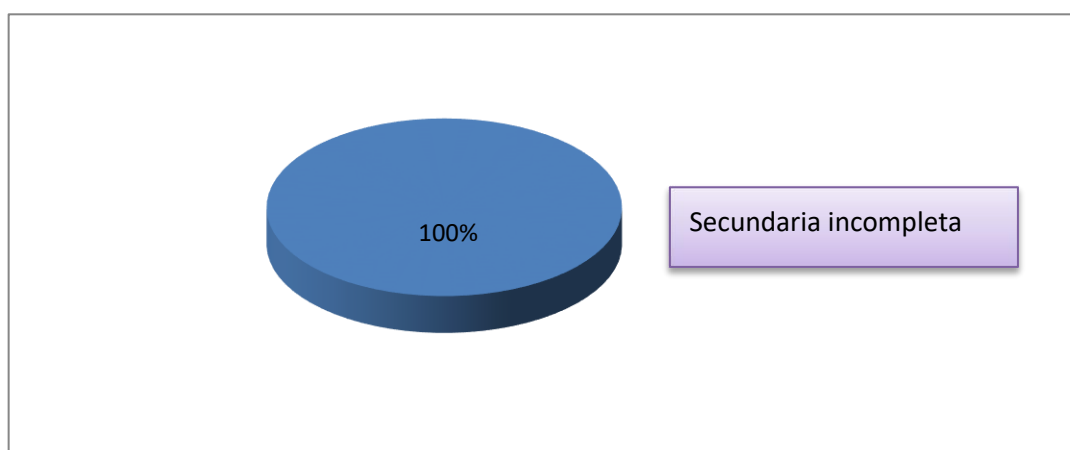
.....

## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS Y AMBIENTALES

### GRÁFICO 1: SEXO



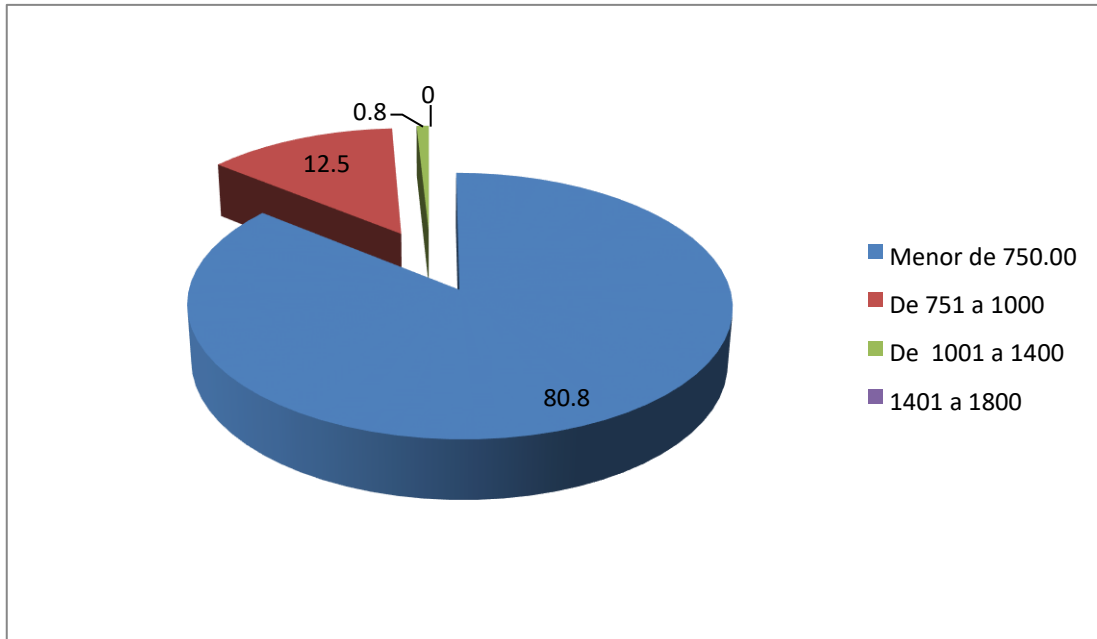
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



### GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN

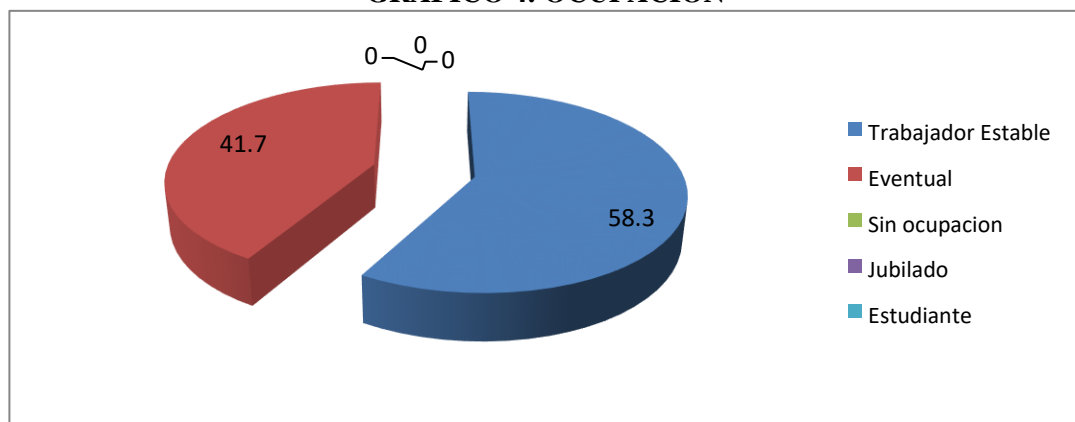
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

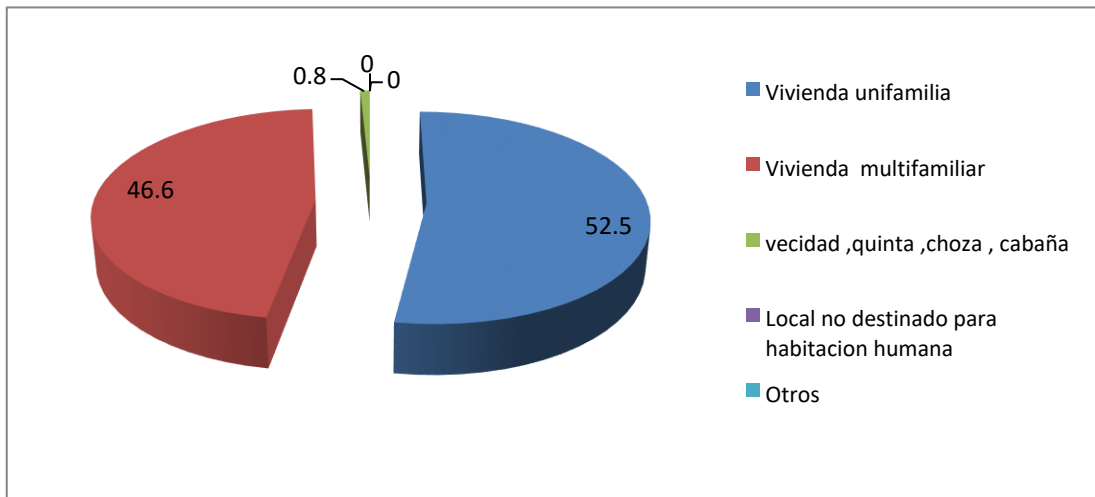
**GRÁFICO 4: OCUPACIÓN**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

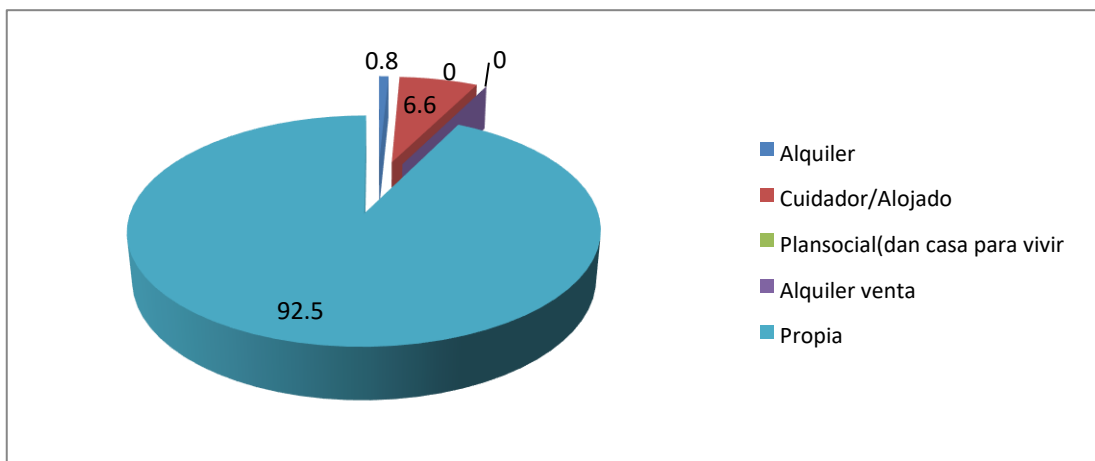
## DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

### VIVIENDA GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



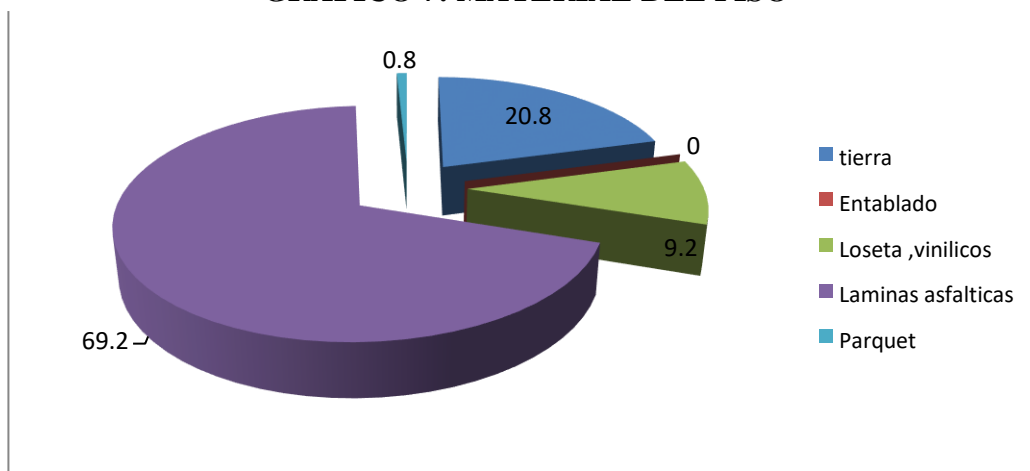
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### GRÁFICO 6: TENENCIA DE LA VIVIENDA



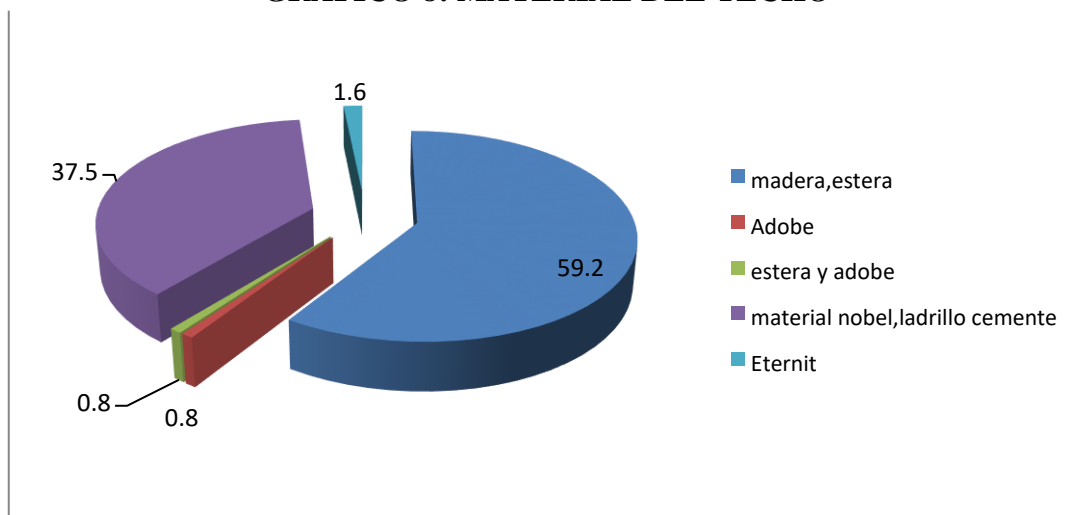
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 7: MATERIAL DEL PISO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

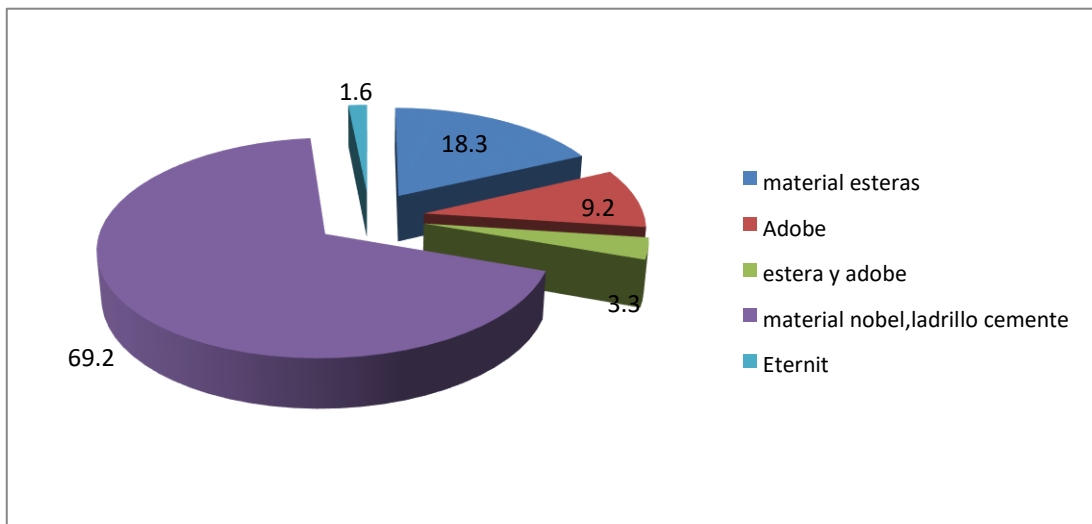
**GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

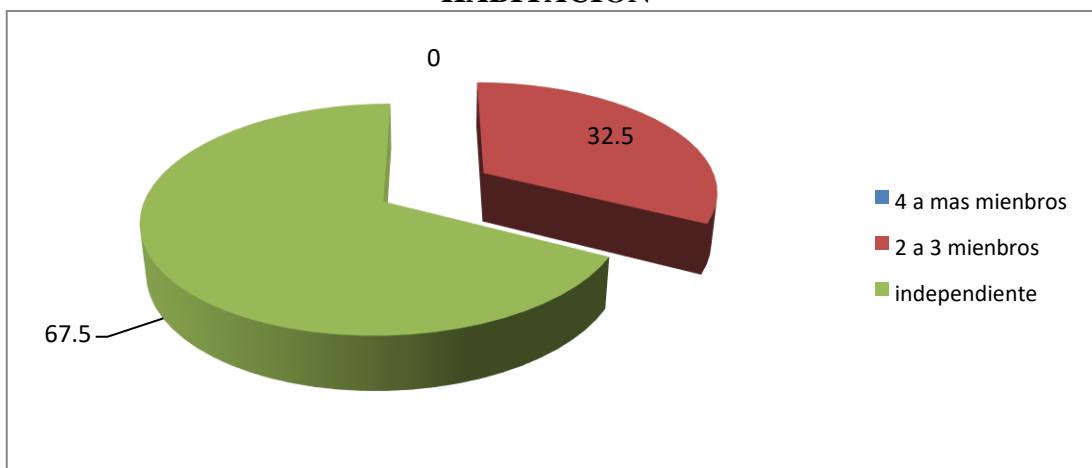


**GRÁFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES**



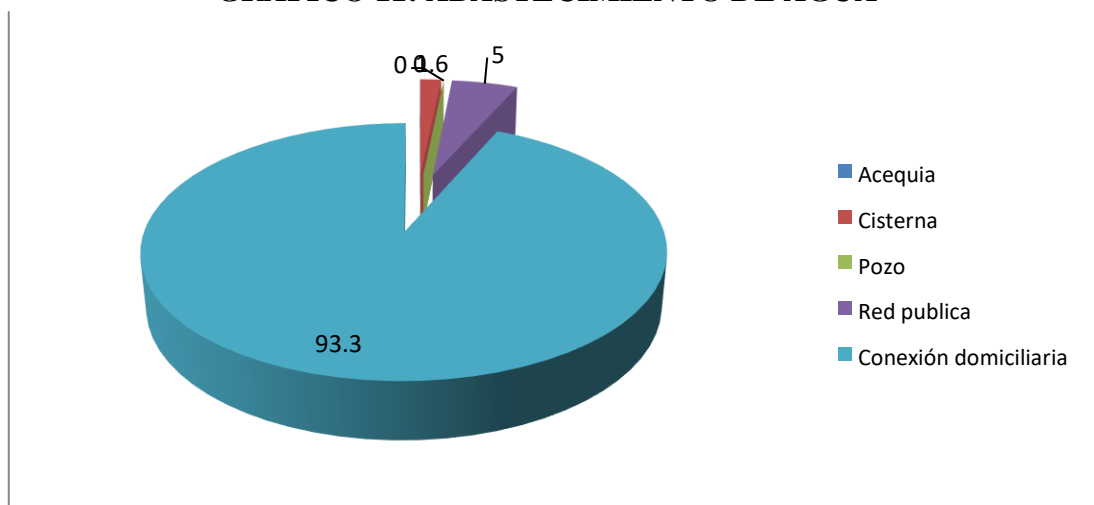
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 10: NÚMERO DE PERSONAL QUE DUERMEN EN UNA HABITACION**



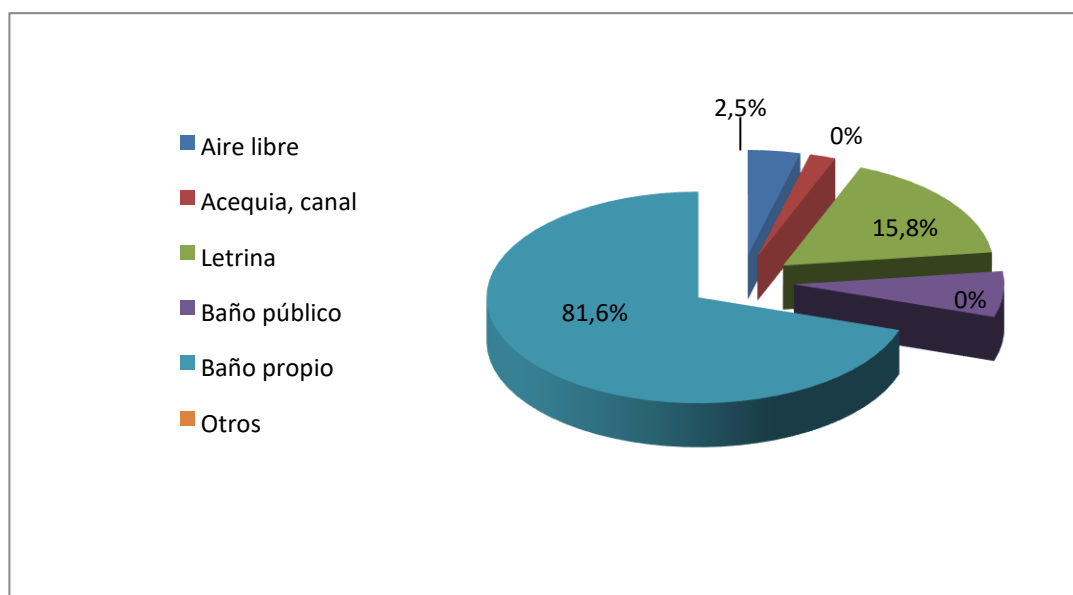
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA**



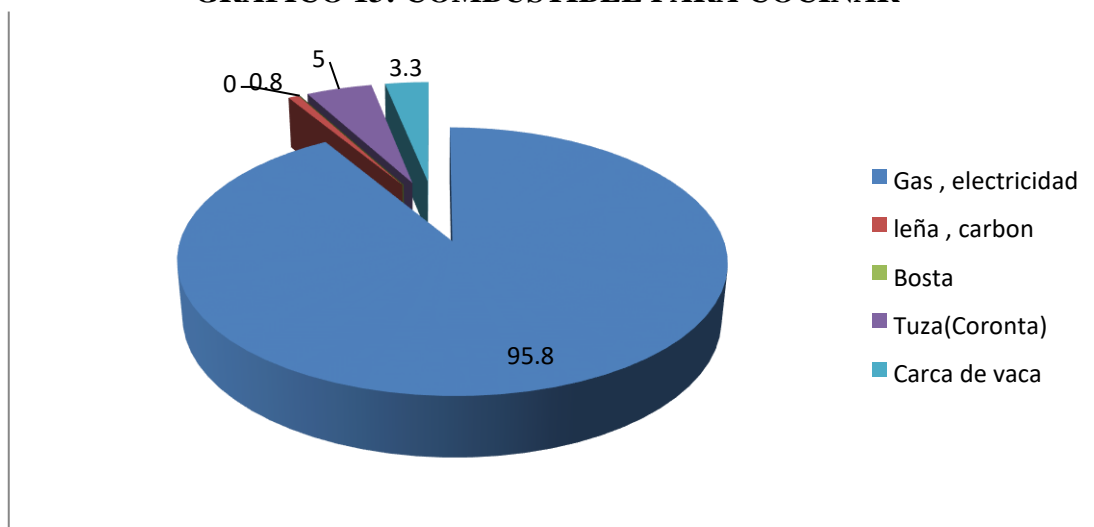
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**



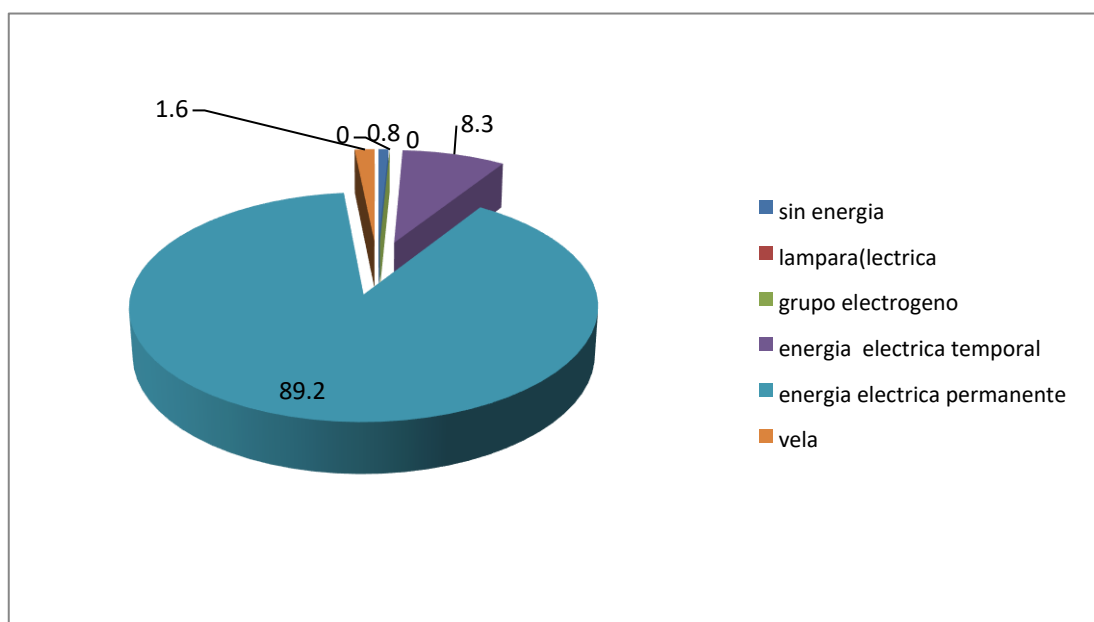
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



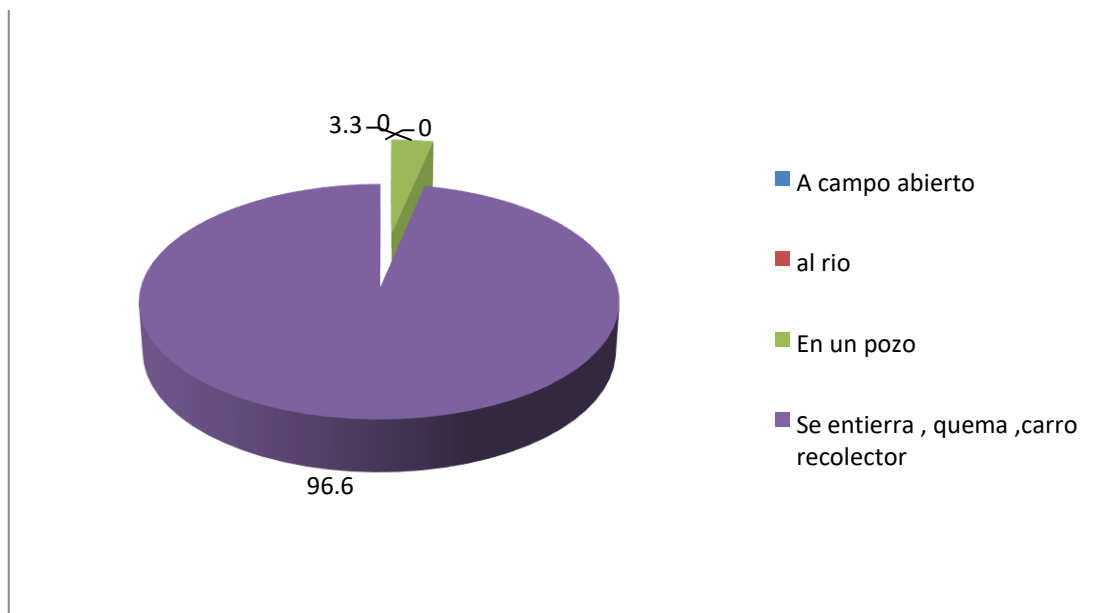
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 14: ENERGÍA ELÉCTRICA**



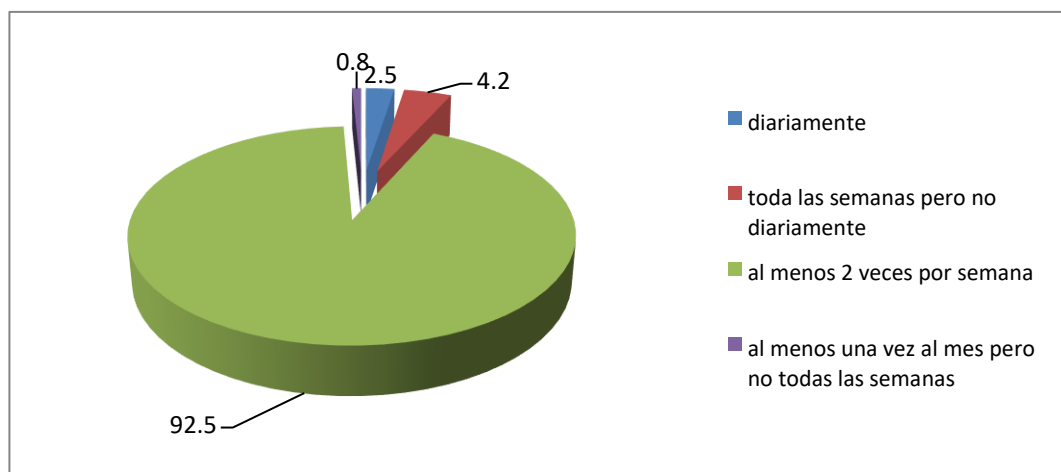
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE LA BASURA**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

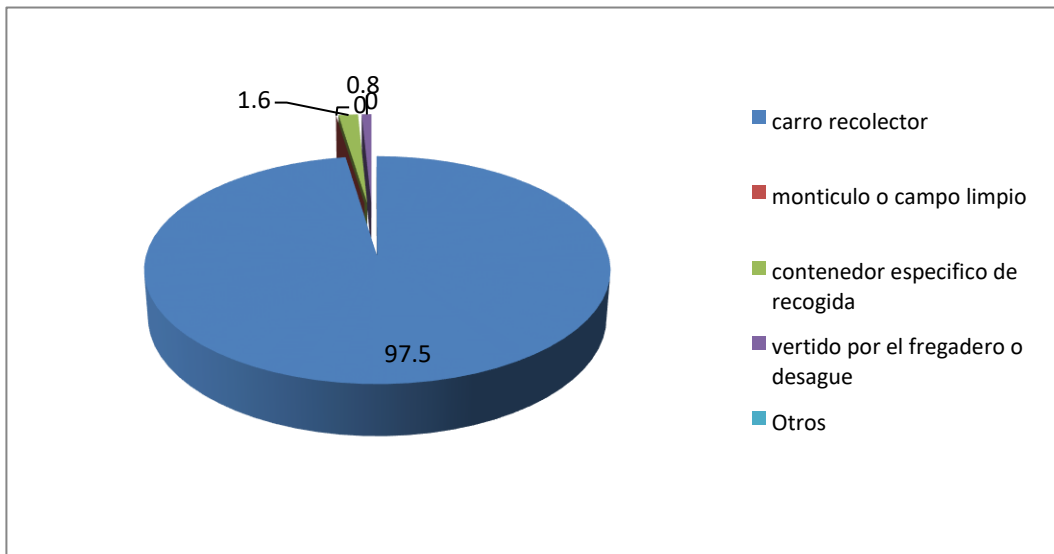
**GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 17: SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN LOS SIGUIENTES**

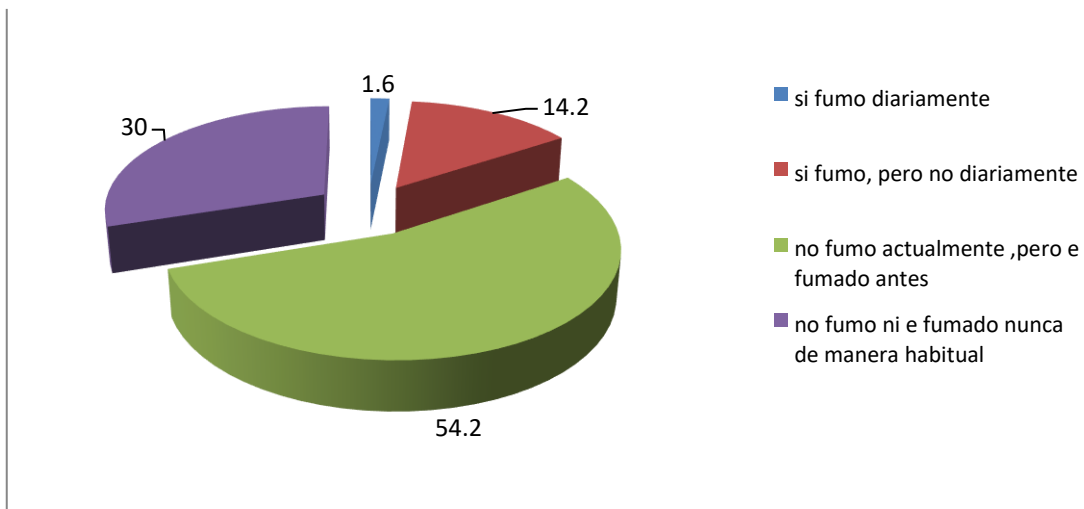
## LUGARES



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

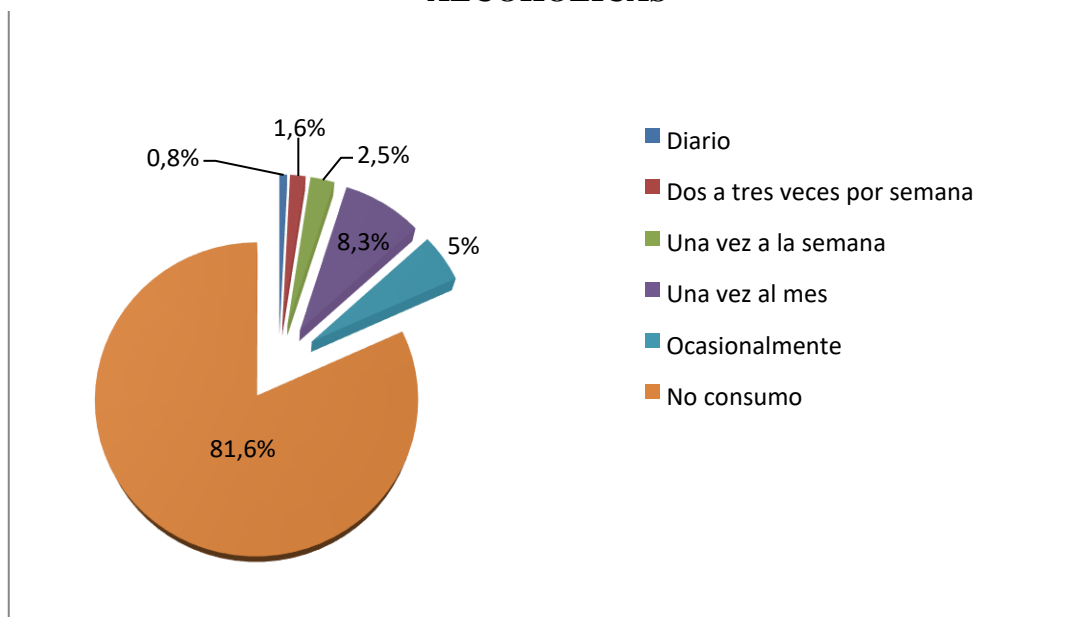
## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### GRÁFICO 18: COMO FUMAN ACTUALMENTE



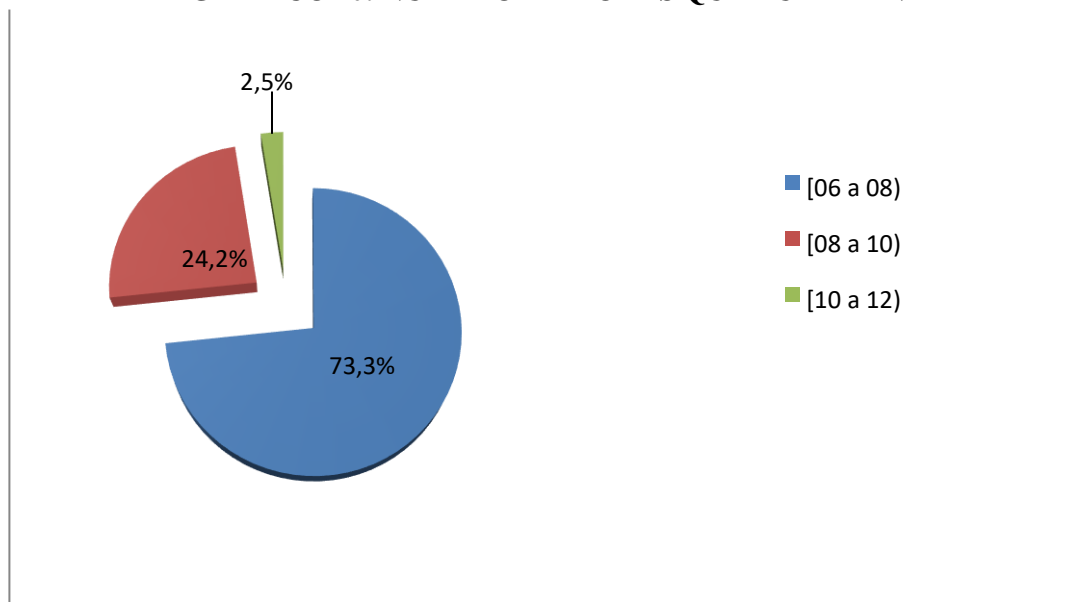
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 19: FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS**



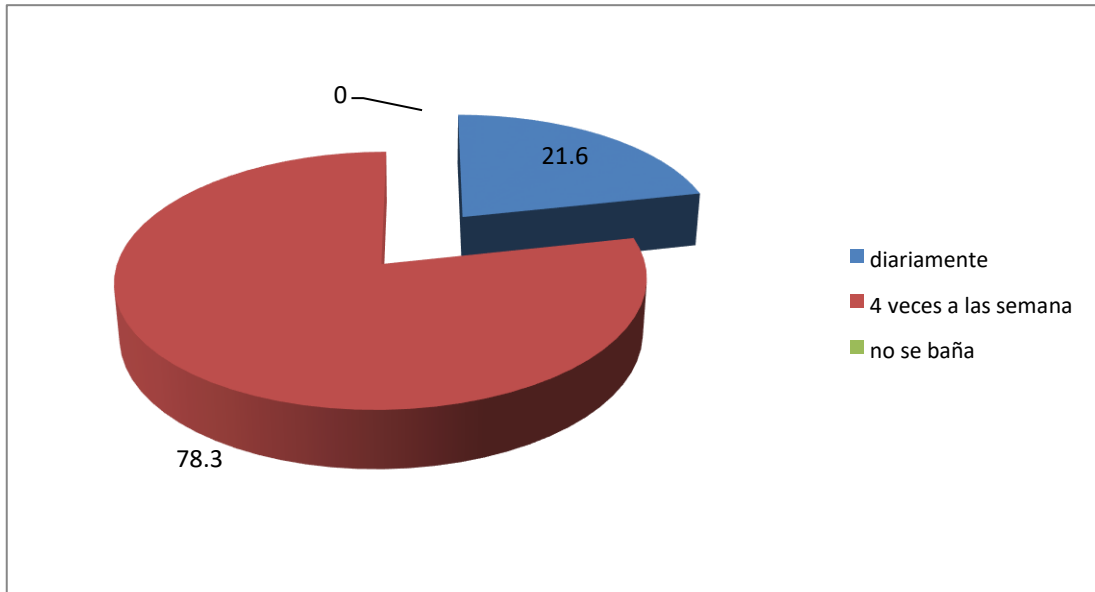
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 20: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN**



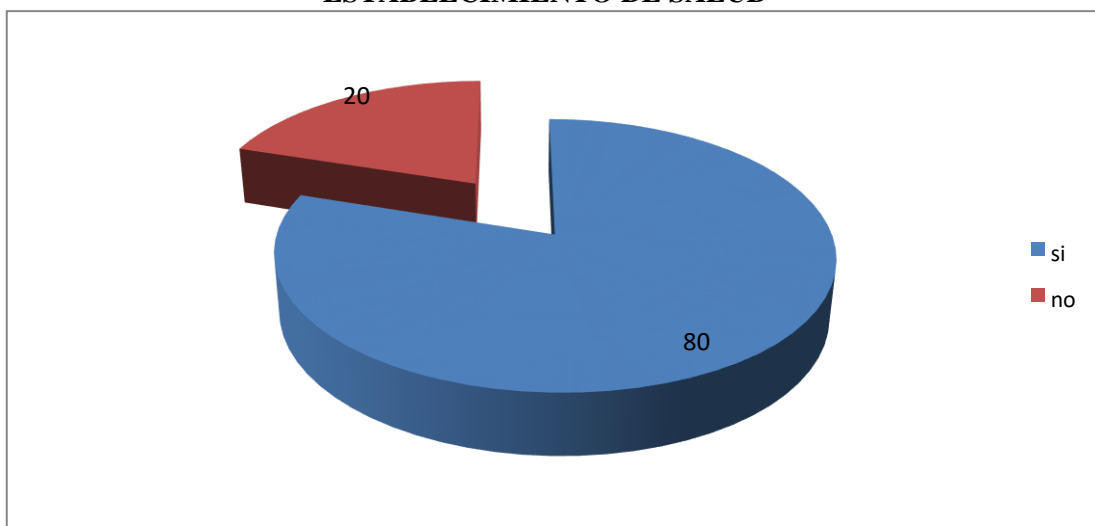
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN**



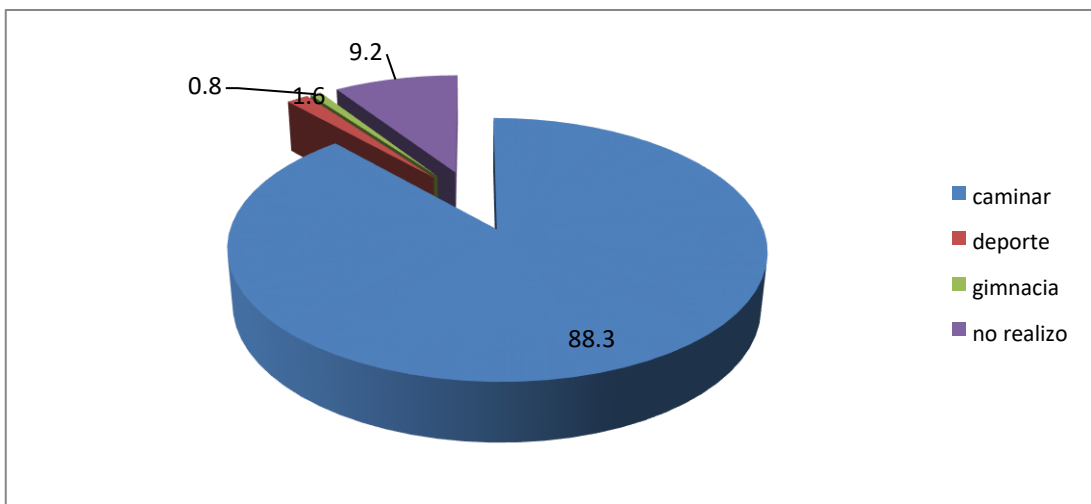
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 22: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



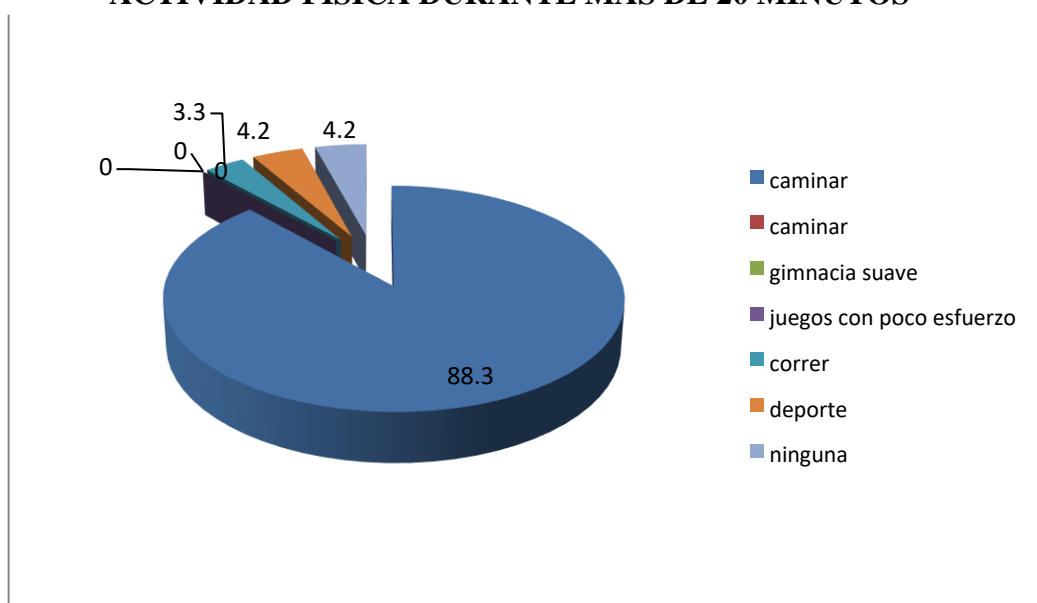
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 23: ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

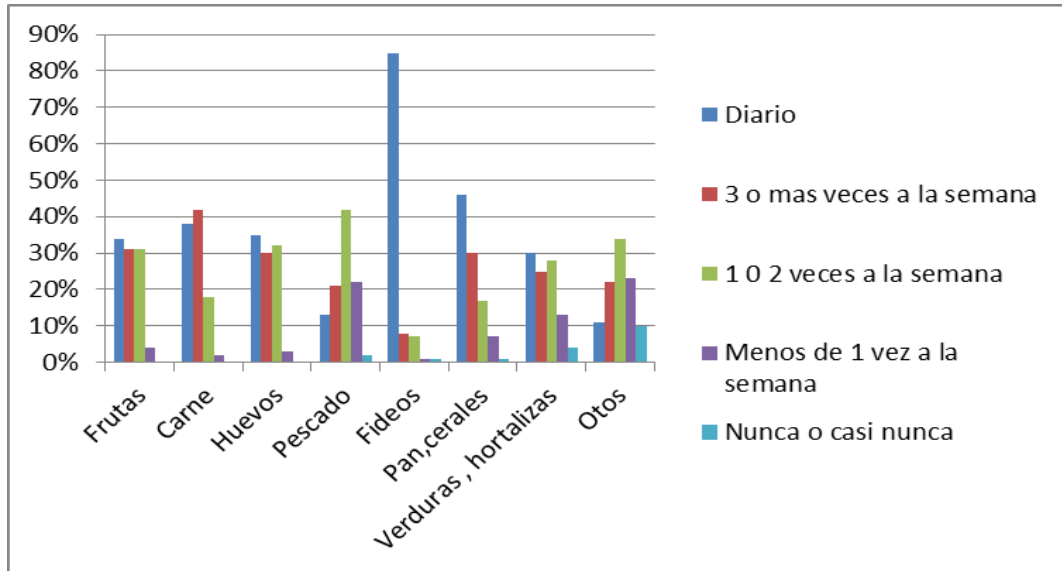
**GRÁFICO 24: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**GRÁFICO 25: FRECUENCIA CON QUE CONSUME LOS ALIMENTOS**

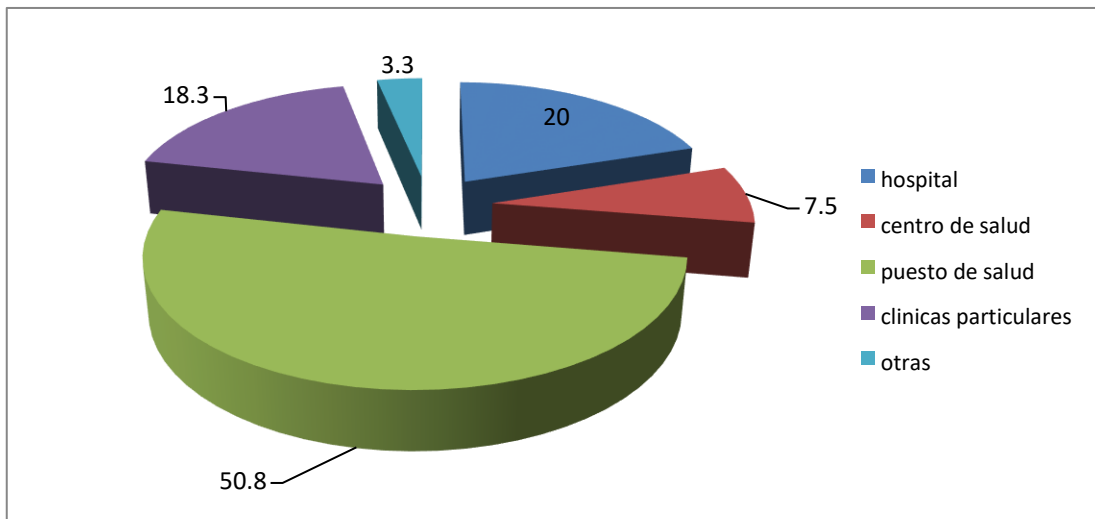




**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

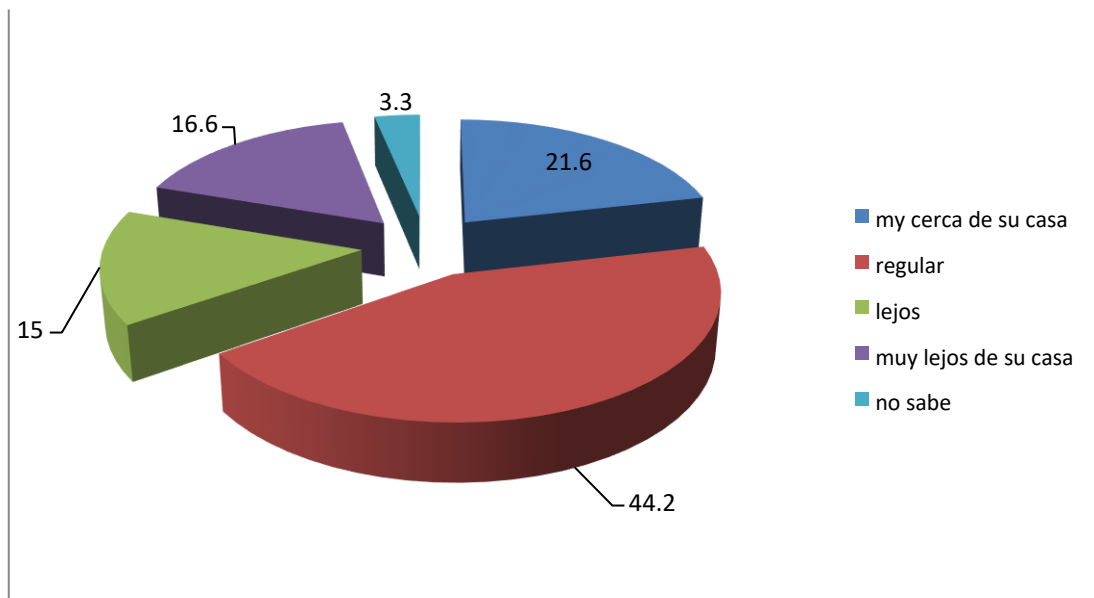
## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

**GRÁFICO 26: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**



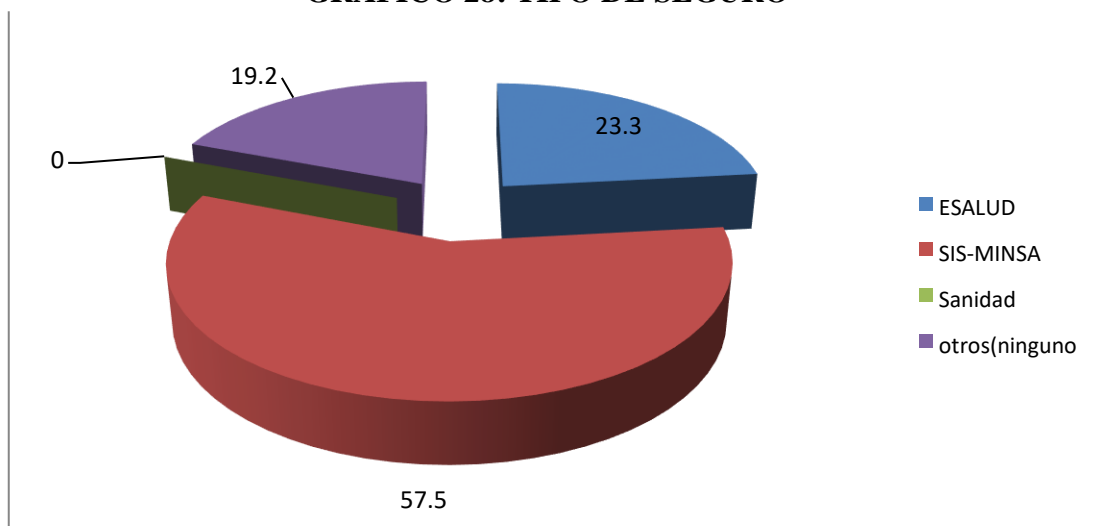
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 27: EL LUGAR DONDE LAS ATENDIERON**



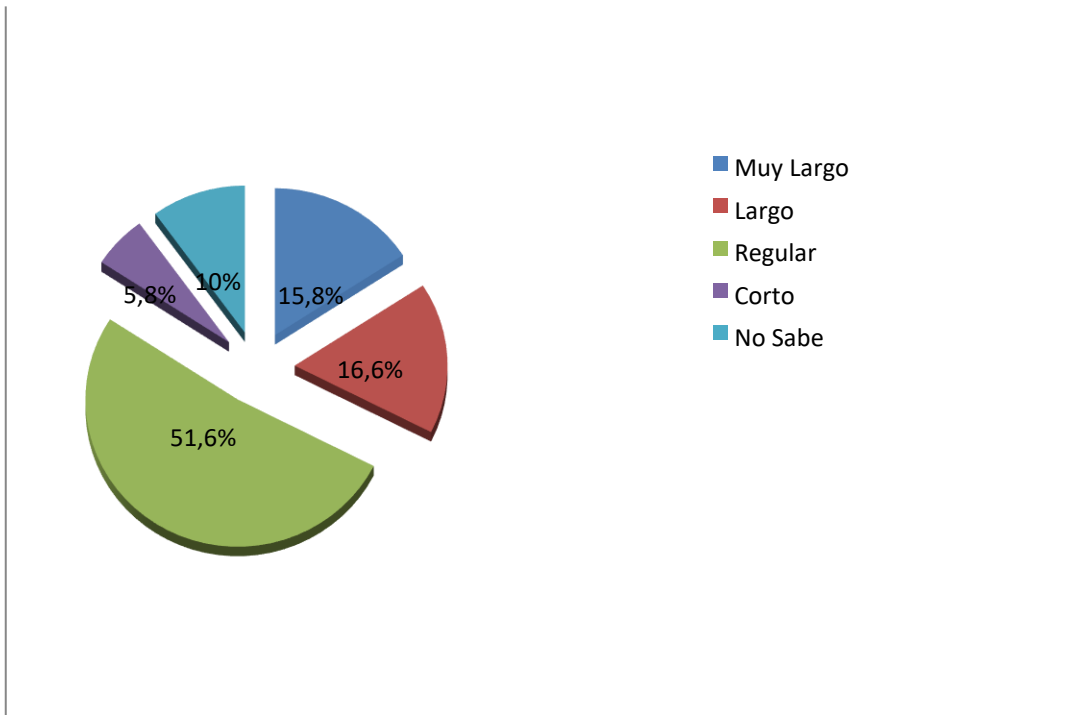
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**GRÁFICO 28: TIPO DE SEGURO**



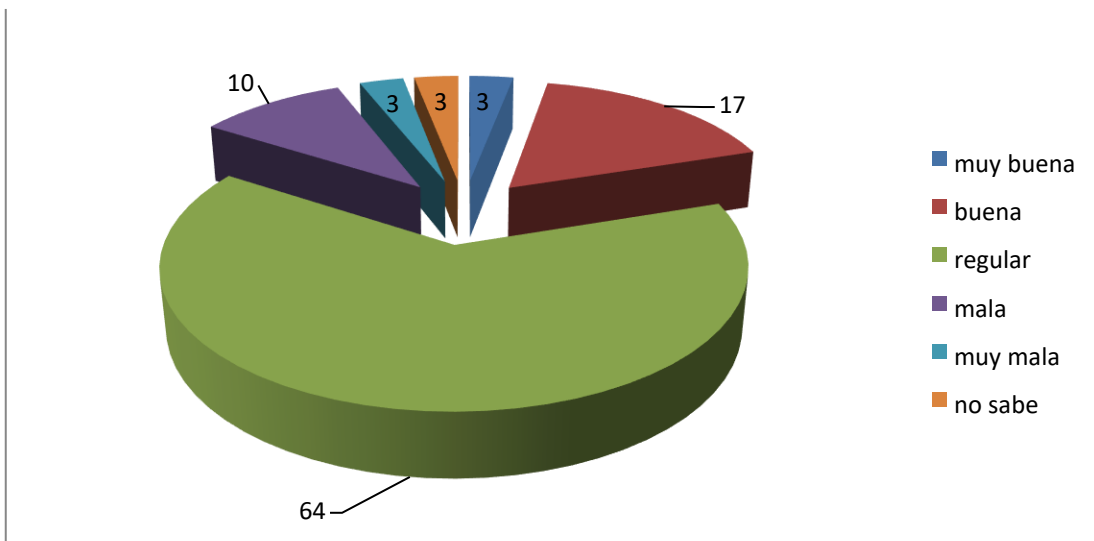
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**GRÁFICO 29: TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENDIERON**



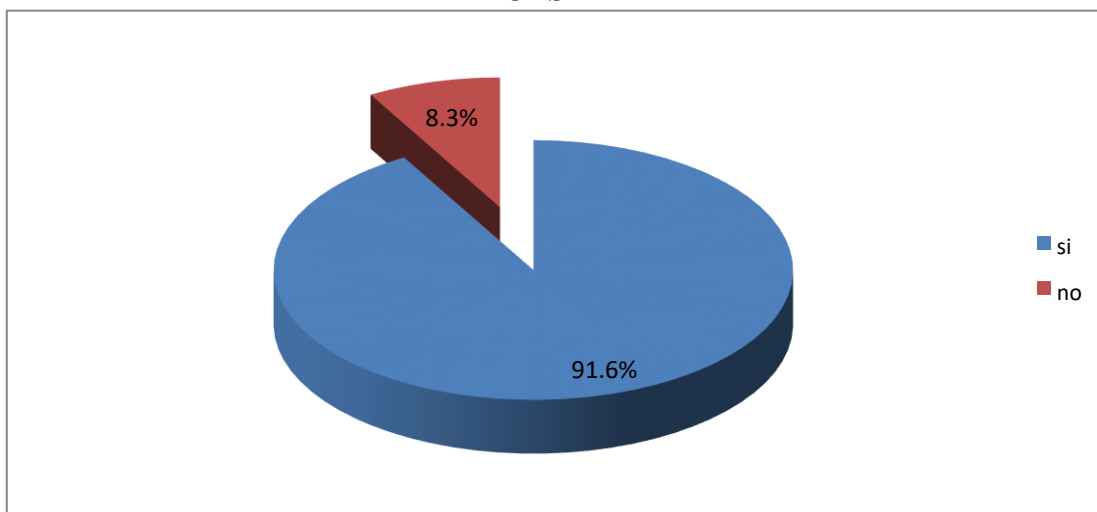
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO 30: CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE REALIZA EN EL PUESTO DE SALUD**



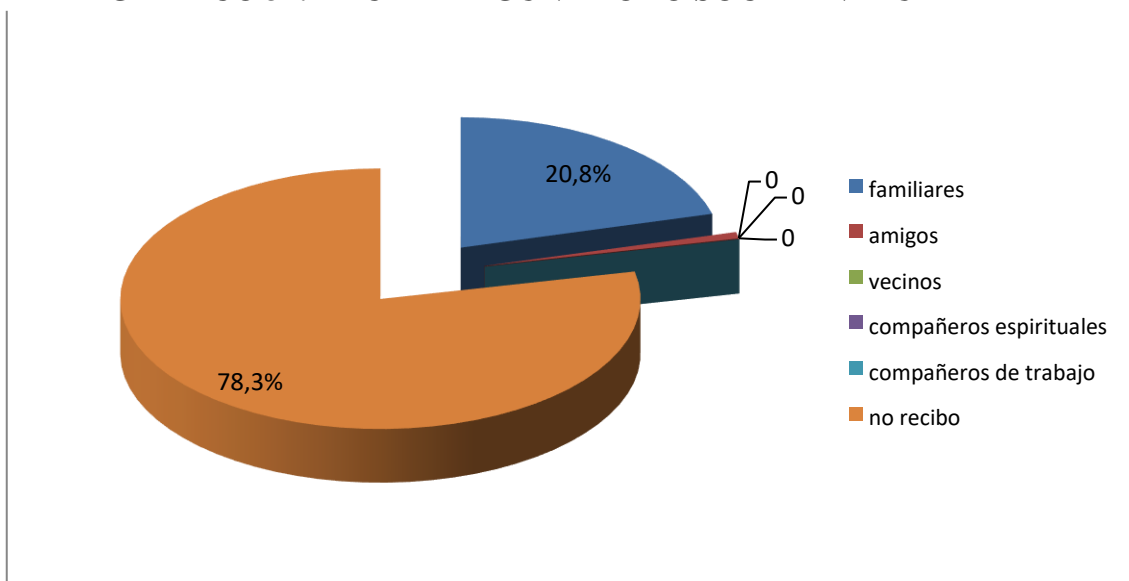
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**GRÁFICO 31: PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA DE SU CASA**



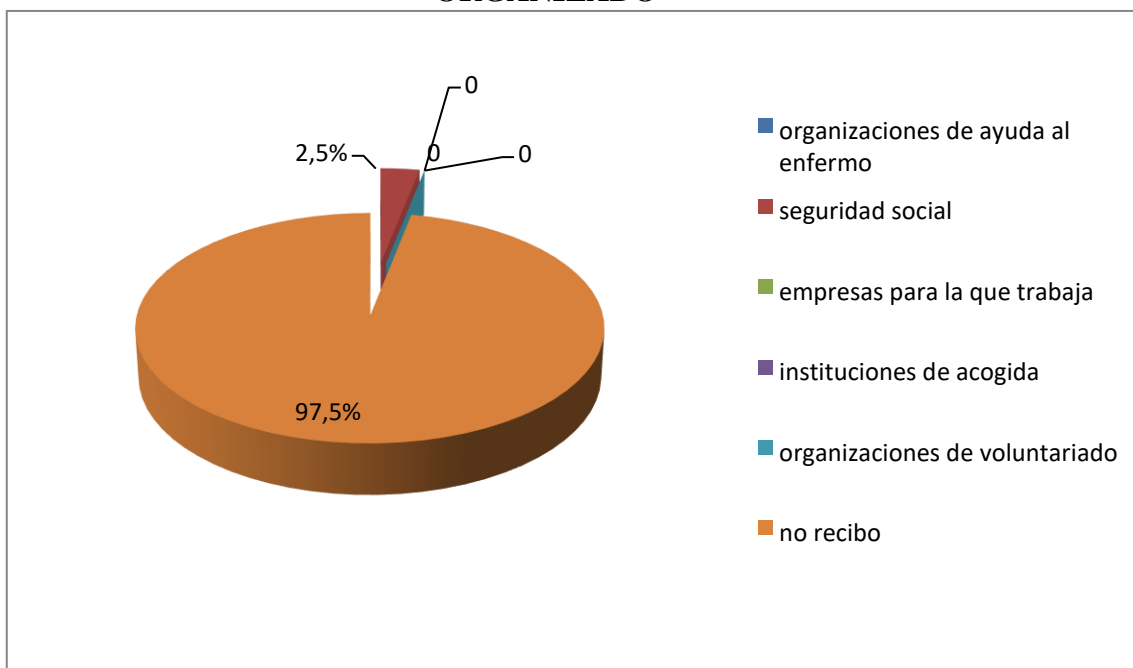
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL**



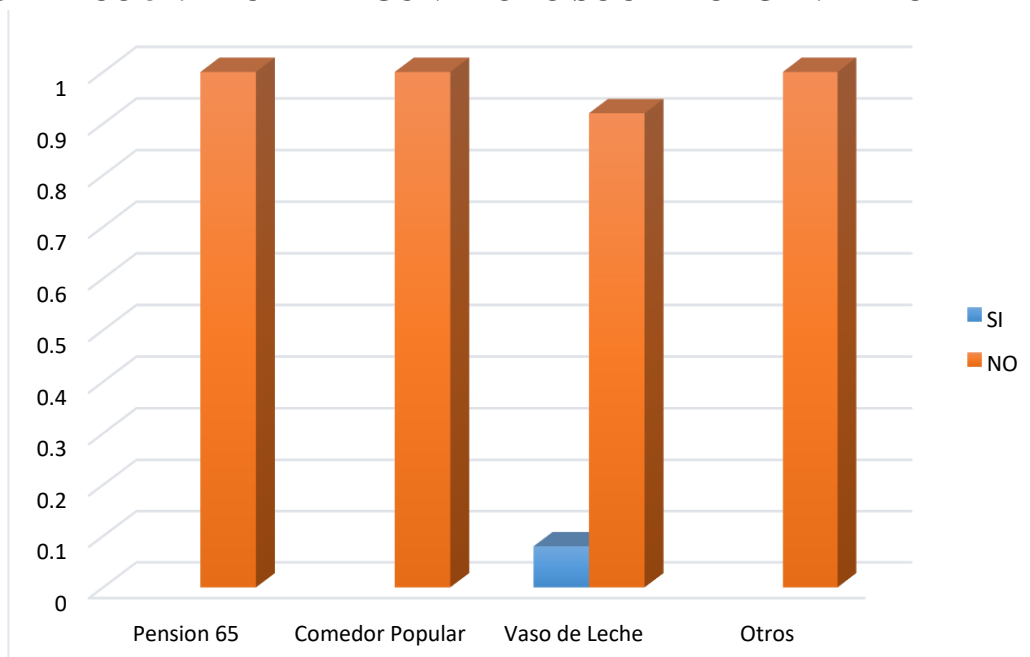
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRÁFICO N 33 SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO 34: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adultas maduras del P.J Jose Galvez Huarmey- 2013 elaborado. Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.