



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL
PORVENIR_TRUJILLO, 2016**

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

AUTORA:

LÓPEZ ECHEVARRIA, HELEN

ORCID: (0000-0002-9834-2417)

ASESORA:

DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: (0000-0001-5412-2968)

TRUJILLO – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

López Echevarria, Helen

ORCID: (0000-0002-9834-2417)

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante de Pregrado,

ASESORA:

Dra. Enf. Vilchez Reyes, María Adriana

ORCID: (0000-0001-5412-2968)

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO:

Dra. Urquiaga Alva, Maria Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por guiarme y permitirme continuar con este proyecto, por estar conmigo en todo momento brindándome fuerzas para seguir adelante.

A mis padres por ser mi apoyo, por brindarme la oportunidad de seguir estudiando y preparándome para lograr un mejor porvenir.

A la docente por todo su apoyo, comprensión, paciencia y dedicación que tuvo con mi persona, y me impulso a continuar juntas este informe.

DEDICATORIA

Todo lo que hago va dedicado para ti mi princesita, te prometí continuar este camino largo y duro para poder brindarte lo mejor, hoy ya no estás aquí conmigo pero quiero que sepas que sigo de pie por las fuerzas que tu recuerdo me da.

A mis padres por darme la vida y por ser mi apoyo, especialmente a ti madre que a pesar de todo continúas a mi lado apoyándome.

Dedicado especialmente a la persona que me brindo, amor, cariño, comprensión y nunca me dio la espalda, te portaste como un Padre para mí y quiero que sepas que me siento muy afortunada de tenerte a mi lado.

RESUMEN

El presente trabajo fue de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal con diseño de una sola casilla. Tuvo como finalidad describir los determinantes de la salud en el Adulto Maduro del mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016. La muestra estuvo constituida por 100 adultos maduros, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron procesados en datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución absolutas porcentuales y sus respectivos gráficos estadísticos. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En determinantes socioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino con grado de instrucción de inicial y primaria, casi la totalidad tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles, la totalidad cuentan con trabajo estable y vivienda propia, casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar con material ladrillo y cemento en piso, techo y paredes, y cuentan con habitaciones independiente para dormir, eliminan su excreta en baño propio y cocinan con gas. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma, la totalidad ha bebido ocasionalmente y se bañan diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitaria casi la totalidad se atendieron en hospitales, la distancia al hospital es lejos, cuentan con SIS y la calidad de atención es buena; la totalidad refiere que existe pandilla cerca a su casa.

Palabras clave: Adulto maduro, Determinantes de la salud, Equidad.

ABSTRACT

The present work was of quantitative, descriptive type, cross section with single-box design. Its purpose was to describe the determinants of health in the Mature Adult of the La Victoria market. El Porvenir _ Trujillo, 2016. The sample consisted of 100 mature adults, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the interview and observation technique. The data was processed in Microsoft Excel data and then exported to data in the PASW Statistics software version 18.0, for respective processing. For the analysis of the data, absolute percentage distribution tables and their respective statistical graphs were constructed. Reaching following results and conclusions: In socio-economic determinants, more than half are female with an initial and primary level of education, almost all of them have an income of 751 to 1000 soles, all have stable work and their own homes, almost all of them have detached house with brick and cement material in floor, ceiling and walls, and have independent rooms to sleep, eliminate their excreta in their own bathroom and cook with gas. In the determinants of lifestyles most do not smoke, the whole has drunk occasionally and bathe daily. In the determinants of social and community networks, almost all of them were treated in hospitals, the distance to the hospital is far, they have SIS and the quality of care is good; the whole refers that there is a gang near your home.

Key words: Mature adult, Determinants of health, Equity.

CONTENIDO

1. Título de la Tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resúmenes y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2. Análisis de resultados.....	54
V. CONCLUSIONES.....	78
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLA

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.....44

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.....45

TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.....47

TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.....49

ÍNDICE DE GRÁFICO

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA
VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.....115

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL
PORVENIR_TRUJILLO, 2016.....118

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL
PORVENIR_TRUJILLO,2016.....125

GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL
PORVENIR_TRUJILLO, 2016.....129

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación se basa en los determinantes de la salud en el adulto maduro en el cual para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas en el entorno biosocioeconómicos, la vivienda, los estilos de vida, las redes sociales y comunitarias, siendo un problema real que afecta la salud de los adultos maduros predisponiéndonos a un decadencia en las funciones físicas y durante esta etapa comienza el envejecimiento, debido a que disminuye la fuerza muscular y la velocidad en los reflejos.

La investigación de esta problemática social se realizó con el interés en el que ha crecido el índice de población adulto maduro en el Perú. Por ende, para profundizar la indagación desde la perspectiva de la salud, en el ámbito académico se plantea con la clara intencionalidad de obtener información precisa, suficiente y actual aportando estadísticas recientes sobre esta problemática que afecta y perjudica la salud del adulto maduro. En el ámbito profesional, como futuro personal de salud el interés verso en conocer los factores personales, sociales, ambientales y económicos que determinan el estado de la salud del adulto maduro.

A nivel mundial en el año 2017, fumar tabaco (incluso el humo secundario) fue uno de los tres principales factores de riesgo de enfermedad, contribuyó a unas 6.2 millones de muertes. En adultos maduros, el 16,7% de hombres y el 13,7% de mujeres son fumadores. Entre los adultos, los que tuvieron más probabilidad de fumar fueron los hombres de origen indígena o indígenas de Alaska no hispanos (25,6%), las mujeres de origen indígena o indígenas de Alaska (24,8%) no hispanas, los hombres afroamericanos no hispanos(20.9%),

los hombres de raza blanca no hispanos(19,8%), las mujeres de raza blanca no hispanas (17,9%), los hombres hispanos (14,3%), los hombres asiáticos no hispanos (13,4%), las mujeres afroamericanas no hispanas (13,8%), las mujeres hispanas (7,1%), las mujeres asiáticas no hispanas (4,1%) (1).

En América Latina y el Caribe en el año 2017 han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población de adultos maduros habitan en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (2)

En Sudamérica según la Organización Panamericana de la Salud de los adultos maduros en el año 2016 entre los factores de riesgo de enfermedades crónicas destacan el sobrepeso, que en varios países alcanza o sobrepasa la mitad de la población, mientras que la obesidad a nivel de países fluctúa ente 15% y 30%. La glicemia elevada fluctúa entre 5,5% y 11,5% y el colesterol elevado entre 37% y 49%. Cabe destacar sin embargo que esta información corresponde a encuestas con medición de parámetros y perfil de laboratorio en muestras que pueden no reflejar el país en que se realizaron o a la dispersión de valores al interior del país. De todos modos, la prevalencia de factores de riesgo en Sudamérica es relativamente excesiva y afecta a prevención y control importante (2).

De acuerdo con el Banco de México, según los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares en el año 2016 la distribución

del ingreso económico de los adultos maduros en el país es una de las más desiguales en el ámbito mundial, aproximadamente el 48,6% de los mexicanos enfrenta pobreza de patrimonio, la cual se refiere a los hogares cuyo ingreso por persona es insuficiente para cubrir el patrón de consumo básico de alimentación, vestido y calzado, vivienda, salud, transporte público, educación y otros bienes. En el interior de este grupo, se encuentra 18,7% de la población de México con pobreza alimentaria (hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación) y el resto enfrenta pobreza de capacidades (hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación, educación y salud) (3).

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) al presentar las guías alimentarias para la población peruana del año 2017, informo que el 70% de la población adulta madura sufre de sobre peso y obesidad. El especialista Cesar Domínguez del Instituto Nacional de Salud (INS) advirtió que el 29% de las personas en el Perú consume comida chatarra al menos una vez por semana, y el 87.1% consume frituras con la sima frecuencia (4).

Por otra parte en la libertad en su informe mensual, en el 2018 refiere que los casos de VIH/Sida aumentaron en los adultos maduros en un 10%. Se han registrado 358 casos de personas infectadas con VIH, de las cuales 20 han desarrollado SIDA. De estos casos el 82% se encuentra en la ciudad de Trujillo y en los distritos de la esperanza y alto Trujillo (4).

A esta realidad problemática no escapan los Adultos maduros del mercado La Victoria. El Porvenir _Trujillo, 2016 este distrito limita por el norte con el distrito La Esperanza, por el sur con el distrito de Laredo, por el este con el A.H Alto Trujillo y por el oeste con el Distrito Trujillo. El Distrito El Porvenir

es uno de los sectores más empobrecidos y/o con pocos recursos económicos del Perú, y estos trabajadores del mercado tienen sobrecarga laboral, sufren de presión alta, sobrepeso.

Por este motivo en el presente estudio fue enunciado el problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos maduros del Mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016?

Ante lo cual se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en los adultos maduros del Mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016

Luego que se halló el objetivo general, se planteó los diferentes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos maduros del Mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los adultos maduros del Mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos maduros del Mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016

Este estudio nos permitirá ayudar a mejorar enormemente las políticas públicas y programas presupuestales en el sector del Distrito El Porvenir. Reforzar las desigualdades en el poder económico en lugar de reducirlas.

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la

salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó, 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 adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados. El enfoque integral del análisis de situación de salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

A nivel social el adulto maduro está en un cambio espectacular de obligaciones y deberes, tanto en la planificación de su futuro, como en la estructura de una nueva vida. Todo esto implica un giro en su estatus social y, por supuesto, en sus relaciones sociales y comportamientos. Todos los cambios que se producen en la edad adulta nos indican que los aspectos sociales son la clave de la madurez.

Por ende la salud mental del adulto maduro los trastornos mentales inciden de forma muy importante en el bienestar de las personas. El grado de sufrimiento que comporta un trastorno mental mediatiza las relaciones con el

entorno, la capacidad de autocuidado, la percepción de la valía personal y la participación e integración en la sociedad.

La metodología de la presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, el universo muestral estuvo constituido por 100 adultos maduros a quienes se les aplicó un instrumento cuestionario: sobre los determinantes de la salud, utilizando como técnica la entrevista y la observación. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribuciones absolutas y relativas porcentuales así como sus respectivos gráficos estadísticos.

Concluyendo que más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción inicial/primaria; en su totalidad son adultos maduros trabajadores estables, casi el total presentan ingresos de 751 a 1000 soles; la totalidad cuenta con casa propia y no se ejercitan; casi el total no ha consumido cigarro; la totalidad refiere que existe pandillaje cerca de su morada; más de la mitad cuentan con seguro del SIS y refieren que la atención es buena.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Vidal D, (5). En su estudio “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta madura de Concepción, Chile – 2015.” Tuvo como objetivo identificar como altera los estilos de vida en la salud de la población adulta de Concepción, Chile. La metodología: fue un estudio correlacionar cuantitativo. Dando como Resultados: La población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (68,8%), que es en la relación 3:1 respecto del género masculino. Respecto de la edad, la categoría que acumula la mayor proporción corresponde a "joven". Conclusiones: Al explorar diferencias en los estilos de vida promotores de salud de acuerdo a los distintos predictores indagados se encuentran diferencias estadísticamente significativas en Estilo de Vida promotor de salud.

Nivaldo L, (6). En su investigación “Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba 2015”. Teniendo como objetivos: Rediseñar la estructura y funciones técnicas del Área de Higiene y Epidemiología en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. Cuya metodología aplicada

es descriptiva, correlacional, dando como resultados: que revelan una reflexión sobre algunas ideas sobre la integración y aplicación de los enfoques de la salud de los adultos y los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad-atención. Se discuten ideas para el fortalecimiento de la conceptualización social de la salud pública y la priorización de las acciones de salud poblacional sobre las de atención médica individual y colectiva.

Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P, (7). En su informe “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos maduros activos de la ciudad de Chillán, Chile – 2017” .Su objetivo: determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de AM activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. Metodología: Estudio cuantitativo de corte transversal con una muestra de 183 Adultos. Resultados: consumían 5 porciones de frutas y verduras (60%) y una porción de lácteos el (87%), legumbres (95%), pescados (90%). El 46% consumía 6 a 8 vasos de agua al día. Concluyendo: que en grupos organizados de la comunidad, es un elemento protector de la salud que promueve estilos de vida saludables.

Ávila M, (8). En su investigación titulada “Hacia una nueva salud Pública: Determinantes de Salud 2018”. Tiene como objetivo conocer los principales factores determinantes de la salud para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. Metodología es descriptivo, correlacional,

teniendo como resultado que para mejorar se debe de avanzar en la atención de los determinantes de la salud de los adultos, esto permitirá proporcionar el valor de la salud como un principio fundamental. Concluye que el personal perteneciente a la salud debemos ir más allá al tratar las patologías de nuestros pacientes adultos, debemos darle un enfoque prioritario a los determinantes como autoridades de salud.

Berenguer M, (9). En la investigación titulada “Determinantes de los adultos maduros de cuba – 2017”. Tuvo como objetivo conocer los determinantes en las adultos maduros cubanos, metodología: investigación bibliográfica, en los resultados se exponen algunos aspectos relacionados con la repercusión de dichos determinantes sociales en el funcionamiento de la familia cubana y su salud. Se concluye que promover, a través de todas las vías de acción social, el ejercicio crítico en las instancias socializadoras, la construcción crítica de un saber y un hacer, el apoderarse de lo propio, negarse a aceptar las condiciones que hacen posible la impunidad, no en forma de palabras o discursos, sino a través de respuestas.

Fosse E, Helgesen MK, Torp S, (10). Investigación titulada Abordar los Determinantes Sociales de la Salud a Nivel local: Oportunidades y Desafíos 2017. Tuvo como objetivo determinar los determinantes Sociales de la Salud a Nivel local: Oportunidades y Desafíos 2017. La metodología cuantitativa. Tuvo como resultado

nuestros hallazgos indican que los municipios tenían una comprensión bastante vaga del concepto de desigualdades en salud, y aún más, del concepto del gradiente social en salud. Concluyo que las políticas y medidas se dirigirían a estos grupos, en lugar de abordar el gradiente social

A nivel Nacional:

Peña J, (11). Investigación titulada “Determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon – Piura 2015”. Objetivo: identificar los determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco – Chulucanas – Piura. Metodología: tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal. Resultados: según los determinantes Biosocioeconómico, más de la mitad de adultos maduros cuentan con secundaria completa. Según los determinantes de apoyo comunitario la mitad se atendió en otros centros de salud en los últimos 12 meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, la mayoría no recibió apoyo social organizado. Concluyendo: que más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad cocinan gas y electricidad, recolecta la basura a campo abierto.

Yanac G, (12). En su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano La Primavera I Etapa – Castilla – Piura 2015”, objetivo identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano La Primavera I Etapa – Castilla – Piura 2015, Metodología: cuantitativa descriptiva ,muestra de 221 personas adultas, resultados: el sexo

prevalece con un 51.6% femenina, el 52.2% tienen trabajo eventual el jefe de familia, el 73.3% vivienda propia . conclusiones; más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuenta con trabajo eventual, realiza de manera rutinaria el deporte como voleibol y fútbol, cuenta con seguro integral de salud (SIS).

Castillo A, (13). En su investigación “Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz. 2015”.
Objetivo: Identificar los Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz, 2015. Metodología: tipo cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla. Resultados: el 53% (79) son adultos de 20 a 49 años, el 64% (95) tiene grado de instrucción completa/incompleta, el 59% (88) tienen un ingreso económico de 750 soles, el 96,4 % recibe apoyo social de sus familiares. Se concluye que: menos de la mitad tienen instrucción inicial/primaria, más de la mitad son varones, adultos maduros, ingreso económico de s/750 soles, la mitad de los adultos duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad caminan como actividad física.

Pomiano A, (14). En investigación “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Catayoc, Chavín de Huantar, 2015”.
Objetivo: identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Catayoc Chavín de Huantar, 2015. Metodología: tipo cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla. Resultados: el 51.1% son de sexo femenino, el 38.3 % tiene

entre 30 y 59 años, el 58.6 % tiene grado de instrucción inicial/primaria. Conclusiones: Menos de la mitad con grado de instrucción inicial/ primaria, más de la mitad son mujeres, adultos jóvenes; la mayoría ingreso económico menor de s/ 750, trabajo eventual, más de la mitad dispone la basura a campo abierto, la mayoría se atienden en el centro de salud y cuentan con SIS.

Pongo A, (15), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización popular La Victoria – Piura, 2015”, objetivo identificar los determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización popular La Victoria – Piura, metodología de tipo cuantitativo descriptivo. Resultados: el 80,5%, están en la etapa de adulta madura, el 54,3%, tiene un grado de instrucción de inicial primaria, el 49,8%, tiene ingreso económico menor de 750.00 soles, el 57,5% es trabajador eventual. Conclusiones: en los determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría son mujeres adultas maduras, grado de instrucción inicial primaria, ocupación trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 nuevos soles, vivienda Propia.

A nivel Local:

Flores B, (16), en su informe “Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2015”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica - Trujillo, la

metodología es cuantitativa descriptiva y la muestra estuvo constituida por 136 personas adultas maduras. Resultados: el 52.94% son de sexo femenino, tienen un ingreso económico de 1000 a 1499 (42.65%). Conclusiones: más de la mitad de los adultos maduros son de sexo femenino, menos de la mitad de los adultos maduros son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría son empleados tienen trabajo estable y tenencia de trabajo.

Pulido M, (17), en la tesis llamada “Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II etapa – La Esperanza, Trujillo, 2016”. Tuvo como objetivo general identificar los Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa - Esperanza, Trujillo 2016, metodología: tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, El universo estuvo constituido por 745 adultos maduros. Resultados: el 60% tiene secundaria: incompleta /completa que significa la mayoría, el 59% son mujeres, un 55%. Conclusiones: la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, el grado de instrucción es secundaria incompleta, ingreso económico es de 750 nuevos soles mensuales y que el jefe de familia tiene ocupación eventual.

Seminario E, (18), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en el adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito – Trujillo, 2015”. Objetivo: identificar los determinantes de la salud en el adulto del Mercado Indoamericano

de la urbanización Santo Dominguito – Trujillo, metodología: tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Resultados: 60%(80) son de sexo femenino, grado de instrucción tiene un 38.3% (51) que han estudiado secundaria completa/incompleta, ocupación estable 96.2. % (128) Concluyendo: La mayoría de los adultos son de sexo femenino, se bañan diariamente, más de la mitad realizan actividad física caminando, consumen fruta diario, la mayoría se atendió en hospitales, más de la mitad cuentan con SIS.

Castillo M. (19), En su investigación “Determinantes de la salud en padres de familia del nivel primario I.E. Ricardo Palma – Trujillo, 2015”. Objetivo: Identificar los Determinantes de la salud en padres de familia del nivel primario I.E. Ricardo Palma – Trujillo, 2015, Metodología: tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Resultados: el 82% es de sexo femenino, edad adulto maduro con el 82%, el 54% de grado instrucción secundaria completa/incompleta, el 72% tiene un ingreso económico de 751 a 1000, el 90% cuenta con ocupación eventual. Conclusiones: la mayoría son personas adultas maduras de sexo femenino tienen un grado de instrucción de secundaria completo/incompleto con trabajo eventual con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Vega D, (20). Investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo describir Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas

Chimbote, 2017. La metodología tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultado la mayoría de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.00, grado de 19 instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual. Concluyo los determinantes influyen en el estado de salud en los adultos.

2.2. Bases teóricas y conceptuales:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde y los determinantes sociales de Dahlgren y Whitehead, las cuales sustentan la presente investigación, en el cual, facilita la comprensión de los procesos sociales que impactan en la salud del hombre y así tener la posibilidad de identificar los puntos de entrada de las investigaciones (21).

Por ello Mack Lalonde en 1974, 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 – paralelo a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que explícitamente expresa que la salud es más que un sistema de atención. Por lo que el autor resaltó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde representan los estilos de vida, es decir, los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a desarrollar conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. Luego se presentan las redes sociales y comunitarias, las redes sociales nos ayudan a entender que apoyan a las adolescentes satisfaciendo sus necesidades, por consiguiente, la salud comunitaria se presenta como una de las estrategias, en el cual, intervienen en sectores vulnerables mediante un proceso participativo, de tal manera que permita alcanzar su desarrollo (22).

En el siguiente nivel, se encuentran los factores relacionados con los estilos de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las precarias condiciones de vivienda, condiciones laborales riesgosas y el acceso limitado a los servicios originan factores diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales en la sociedad son factores determinantes en la salud (22).

Estos factores, como la situación económica y las relaciones de producción del país, tienen relación. El status económico que se logra en

una sociedad, influye en la elección de vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como también en sus hábitos de alimentación. De ahí que 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. (22).

Por ende la biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento (23).

Además el medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo (23).

Por ello el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo cuando esos riesgos tienen como

consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello (23).

El servicio de atención incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como sistema de atención en salud habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (23).



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

Según Dahlgren y Whitehead en este modelo existen 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 (24).

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 (24).

Determinantes intermediarios:

Se refiere al 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. Por lo que, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (24).

Determinantes proximales:

Es la conducta personal y los estilos de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud viene a ser de suma importancia para el estudio de

los impactos en salud más relevantes para los habitantes, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, valorar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24).

El modelo de Dahlgren y Whithead, presentan una gradiente representativa que va desde la esfera personal de las prácticas en salud 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 (26).

Las enfermeras derivan directamente sus funciones en la misión de enfermería en la sociedad, son llevadas por el Código Deontológico de Enfermería, según el criterio de calidad y excelencia profesional, que hay independientemente del área o el momento en que se prestan el cuidado de enfermería, en el estado de salud de la persona o del grupo que va a ser atendido o del recurso disponible que es prestada por el enfermero a individuos enfermos o sanos, comunidad, que ejecutan alguna actividad que contribuye al mantenimiento, promoción y prevención de la enfermedad y accidente, en lo asistencial, rehabilitación y la reinserción social en dicho supuesto y/o ayudar a una muerte digna (27).

Salud: Se define como la condición individual y colectiva de calidad de vida y el bienestar, por lo tanto viene a ser el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, socioculturales, ambientales, así como la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida (28).

El campo de la enfermería presta una atención y cuidados de forma oportuna y continua a la persona sana o enferma, familia y comunidad, en el medio hospitalario y extra hospitalario, orientando los cuidados por la promoción, prevención y recuperación de la salud de la persona. La actividad profesional de los enfermeros presta atención asistencial, docencia, administrativa y de investigación (29).

La esencia de enfermería es un arte y una disciplina. Arte porque permite la sutileza para comprender a la persona holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; donde demuestran un interés particular para reconocer la individualidad del individuo de cuidado y es disciplina porque se plantea un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido (30).

El cuidado es la esencia de Enfermería es constituido por una acción transpersonal e intersubjetiva para proteger, mejora y preserva la

sociedad ayudando al individuo a obtener un concepto de la enfermedad, sufrimientos, dolor y existencia y ayuda a poder adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (31).

Mi salud: Este ámbito refiere que las personas pueden auto ayudarse a elevar el nivel de salud personal y están potencialmente en disposición de eliminar los riesgos de la enfermedad (32).

Comunidad: Este ámbito se refiere a una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o identificación con algún símbolo local y que interaccionan entre sí, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local (33).

Servicios de salud: Este ámbito refiere que todas las prestaciones de salud dispensadas directamente a la población teniendo como objetivo mantener la salud, prevenir enfermedades y tratar los problemas sanitarios comunes; actividades con los servicios de salud comúnmente se prestan en un hospital y actividades con los servicios que garantizan la continuidad de los cuidados (34).

Educación: Este ámbito se refiere a una actividad educativa diseñada para ampliar conocimientos sobre su salud a la población, desarrollando valores y habilidades que promuevan salud (35).

Trabajo: este ámbito se refiere a la actividad personal en la que el ser humano emplea de manera total o parcial sus energías físicas y/o

mentales en orden a la obtención de algún bien material o espiritual, distinto al placer derivado directamente de su ejecución (36).

Territorio (ciudad): este ámbito se refiere un lugar estructurado y organizado en su espacialidad por medio de relaciones entre los seres humanos y los demás elementos que contiene (37).

El rol del estado es promover los derechos de los adolescentes, incentivando el cuidado de su salud a través del acceso de la información oportuna, educación y atención en el sistema sanitario, forma autónoma sin la obligación del acompañamiento de un adulto. La política social vigente y diverso compromiso internacional es asumido por el Perú, tratando de fomentar e impulsar mejorar las condiciones de la mujer, no solamente como un acto elemental de justicia social, además de tener condiciones indispensables para el país y su diversa región pueda avanzar en las transiciones demográficas además de desarrollar el cambio social, el desarrollo descentralizado y los incrementos de las calidades de vida y bienestar del individuo y adolescente (38).

Los adultos maduros están expuestos a factores y conductas de riesgo como factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas, a la vez presentan mayor riesgo en enfermedades como síndrome metabólico es un problema de salud pública en la población mayor de 30 años, que, implicando un aumento del riesgo cardiovascular, la proporción se incrementa conforme avanza la edad y es predominante en el sexo masculino. La depresión es otro factor que está expuesto el adulto maduro ya que conducen en forma

conjunta a detrimento de la calidad de vida, es el trastorno que más frecuente se presenta en personas mayores de 40 años, predomina en el sexo femenino y la incidencia de casos nuevos es de 13 % por año, a la vez pueden presentar enfermedades como hipertensión, sobre peso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes (39).

Para prevenir las enfermedades en los adultos maduros, las intervenciones del profesional de enfermería son primeramente analizar la problemática de salud de los adultos maduros, en comunidad coordinar con la junta directiva de la comunidad y elegir su comité de salud, a la vez debe realizar campañas de educación sobre los siguientes temas como: alimentación saludable, actividad física, evitar o disminuir el consumo de hábitos nocivos; debe realizar promoción tanto en la comunidad como el puesto de salud, el potenciación de la salud pública como desarrollar políticas, estrategias, planes y normativa de salud pública, coordinación y gobernanza territorial equidad en salud, clase social u otros determinantes sociales de la salud, así como por situaciones de discapacidad, reorientación 21 de los servicios de salud, empoderamiento en salud, participación y acción comunitaria (40).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Tipo y nivel:

Descriptivo: Se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio, busca establecer la propiedad importante de persona, grupo, comunidad o cualquier otro fenómeno que sea de análisis (41).

Cuantitativo: Son datos que se recogen y analizan sobre las variables, estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos, permitiendo examinar los datos de manera numérica. Sus objetivos son cuantitativos (42).

Diseño de investigación:

Diseño de una sola casilla: Es la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, que estudia un grupo que es sometido (por el experimentador o su ambiente) a una variable independiente, existe a una sola casilla a dicha intervención (43).

3.2. Población y muestra:

Universo Muestral: El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos maduros del Mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016 que son vendedores en dicho mercado y cuentan con puestos propios.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto maduro del mercado la victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016 que conformaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos maduros del Mercado La Victoria que viven más de tres años en la zona.
- Adultos maduros del Mercado La Victoria que aceptaron participar de la investigación.
- Adultos maduros del Mercado La Victoria que tenían la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar el sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros del Mercado La Victoria que tenían algún trastorno mental.
- Adultos maduros del Mercado La Victoria que tenían algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO:

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es una etapa en el que se divide el nivel educativo, cada grado tiene un conjunto de conocimiento del individuo que haya o no culminado sus estudios (44).

Definición Operacional:

Escala Ordinal

Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso se obtiene de manera mensual un empleado de parte del jefe a fin del trabajo realizado en un periodo en el que ha sido contratado (45).

Definición Operacional

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:

Es una labor u efecto de establecerse u ocuparse, que se utilizan como sinónimos de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña el individuo en estudio (43).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA

VIVIENDA:

Vivienda

Definición conceptual:

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (45).

Definición operacional:

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón.

- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Caca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA:

Definición Conceptual

Es determinado de las presencias del factor de riesgos o factor protector para la calidad, donde deben tener procesos dinámicos que no solo se componen una acción o comportamiento individual (47).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realiza exámenes médicos periódicamente

- Si
- No

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son acciones que permite injerirse a los organismos humanos el alimento, o fuente de la materia prima que precisan llevar a cabo su función vital (48).

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:

Apoyo social natural

Definición Conceptual

Es un proceso de vinculación en la acción de una persona o grupo para beneficiar a otras personas o grupos (49).

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
- Comedores populares
- Vaso de leche

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Los accesos a diferentes servicios de salud que deben ser entendidos para analizar las características de la gente (factores determinantes) y el recurso disponible (ofertas de servicio: uso de servicios) (50).

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 la investigación en los determinantes de salud en adultos maduros del mercado la victoria. Porvenir_Trujillo, 2016 se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para aplicar una herramienta.

Instrumento

En la investigación se utilizó 1 herramienta para la recolectar información que determina a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud. Adaptado del Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (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.
- 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, quien fue desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María 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.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, indico la herramienta para probar si es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (52).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se aplicó el cuestionario a los adultos maduros por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo ver que no hay algún cambio. Y se llevó a cabo por un pequeño grupo de 10 adultos maduros.

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 (46). (Anexo N°03).

3.5. Procedimientos y análisis de datos:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

La recopilación de información del estudio permitirá estudiar los diferentes matices:

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

- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos maduros.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a adultos maduros.

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 construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la salud del Adulto maduro del Mercado La Victoria. El Porvenir - Trujillo, 2016.	¿Cuáles son Los determinantes de la salud del Adulto maduro del Mercado La Victoria. El Porvenir - Trujillo, 2016.?	Identificar los Determinantes de la salud del Adulto maduro del Mercado La Victoria. El Porvenir - Trujillo, 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: observación y entrevista</p>

			<p>el Adulto maduro del Mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en el Adulto maduro del Mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016. • Describir los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en el Adulto maduro del Mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016. 	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.7. Principios éticos:

En la investigación que se llevó a cabo, previamente se valoró los aspectos éticos de la misma, según el Código de Ética de la Investigación N° 0108- 2016 tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteamos los resultados que se pudieron obtener fueron éticamente

posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (47).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de adultos maduros del mercado la victoria.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del mercado la victoria, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV.RESULTADOS:

4.1. Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR _TRUJILLO, 2016

Sexo	N	%
Masculino	40	40,0
Femenino	60	60,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	0	00,0
Inicial/Primaria	56	56,0
Secundaria Completa/Incompleta	22	22,0
Superior Completa/Incompleta	22	22,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750 soles	13	13,0
751 – 1000 soles	72	72,0
1001 – 1400 soles	15	15,0
1401 – 1800 soles	00	00,0
1801 soles a más	00	00,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajo estable	100	00,0
Eventual	00	00,0
Sin ocupación	00	00,0
Jubilado	00	00,0
Estudiante	00	00,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO
EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA
VICTORIA. EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	70	70,0
Vivienda multifamiliar	30	30,0
Vecindada, quinta, cabaña	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	00	00,0
Cuidador/alojado	00	00,0
Alquiler venta	00	00,0
Propia	100	100,0
Total	100	100,0
Material de piso	N	%
Tierra	8	08,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	92	92,0
Laminas asfálticas	00	00,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	00	00,0
Adobe	08	08,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	92	92,0
Total	100	100,0
Material de paredes	N	%
Adobe	08	08,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	92	92,0
Total	100	100,0
Habitaciones para dormir	N	%
De 4 a más miembros	00	00,0
De 2 a 3 miembros	75	75,0
Independiente	25	25,0
Total	100	100,0

Abastecimiento de agua	N	%
Pozo	00	00,0
Red pública	100	100,0
Conexión domiciliaria	00	100,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	00	00,0
Baño público	00	00,0
Baño propio	100	100,0
Otros	00	00,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	100	100,0
Leña, carbón	00	00,0
Bosta	00	00,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	00	00,0
Grupo electrógeno	00	00,0
Energía eléctrica temporal	00	00,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	00	00,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
Al campo	00	00,0
En un pozo	00	00,0
Se entierra, quema, carro recolector de basura	100	100,0
Total	100	100,0
Frecuencia que pasa recolector de basura	N	%
Diariamente	00	00,0
Todas las semanas pero no diariamente	100	100,0
Al menos 2 veces por semana	00	00,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	00,0
Total	100	100,0
Elimina la basura en algunos de estos lugares	N	%
Carro recolector	90	90,0
Montículo o campo limpio	10	10,0
Contenedor específico de recogida	00	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Actualmente fuma	N	%
Si, fumo diariamente	00	00,0
Si fumo, pero no diariamente	15	15,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	12	12,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	73	73,0
Total	100	100,0
Ha bebido alcohol en alguna ocasión	N	%
Diario	00	00,0
Dos a tres veces por semana	00	00,0
Ocasionalmente	100	100,0
No consumo	00	00,0
Total	100	100,0
Cuántas horas duerme Ud.	N	%
De 6 a 8 horas	100	100,0
De 8 a 10 horas	00	00,0
De 10 a 12 horas	00	00,0
Total	100	100,0
Con qué frecuencia se baña	N	%
Diariamente	100	100,0
4 veces por semana	00	00,0
No se baña	00	00,0
Total	100	100,0
Realiza exámenes médicos periódicamente	N	%
Si	30	30,0
No	70	70,0
Total	100	100,0
En su tiempo libre, realiza alguna actividad física	N	%
Caminar	00	00,0
Deporte	00	00,0
Gimnasia	00	00,0
No realizo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR _
TRUJILLO, 2016

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Frutas	70	70,0	30	30,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0
Carnes	00	00,0	100	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0
Huevos	00	00,0	55	55,0	20	20,0	25	25,0	00	00,0	100,0	100,0
Pescados	00	00,0	80	80,0	20	20,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0
Fideos, arroz, papas...	100	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0
Pan, cereales	100	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0
Verdura y hortalizas	00	00,0	100	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0
Legumbre	00	00,0	100	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0
Embutido, enlatado	00	00,0	00	00,0	00	00,0	100	100,0	00	00,0	100,0	100,0
Lácteos	00	00,0	100	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0
Dulces, gaseosas	00	00,0	00	00,0	00	00,0	100	100,0	00	00,0	100,0	100,0
Refresco con azúcar	00	00,0	55	55,0	45	45,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0
Frituras	00	00,0	10	10,0	90	90,0	00	00,0	00	00,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 4
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL
PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses	N	%
Hospital	10	10,0
Centro de salud	70	70,0
Puesto de salud	20	20,0
Clínicas particulares	00	00,0
Total	100	100,0
Distancia del puesto de salud	N	%
Muy cerca de su casa	00	00,0
Regular	30	30,0
Lejos	70	70,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	40	40,0
SIS – MINSA	60	60,0
SANIDAD	00	00,0
Total	100	100,0
Tiempo de atención	N	%
Muy largo	00	00,0
Largo	100	100,0
Regular	00	00,0
Corto	00	00,0
Total	100	100,0
Calidad de atención	N	%
Muy buena	00	00,0
Buena	60	60,0
Regular	40	40,0
Mala	00	00,0
No sabe	00	00,0
Total	100	100,0
Existe pandillaje cerca a su casa	N	%
Si	100	100,0
No	00	00,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016

Recibe apoyo social natural	N	%
Familiares	10	10,0
Amigos	00	35,0
Vecinos	00	00,0
Compañeros espirituales	00	00,0
Compañeros de trabajos	00	00,0
No recibo	90	90,0
Total	100	100,0
Recibe apoyo social organizado	N	%
Organización de ayuda al enfermo	00	00,0
Seguridad social	00	00,0
Empresa para la que trabaja	00	00,0
Institución de acogida	00	00,0
Organizaciones de voluntariado	00	00,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN QUE RECIBE DE APOYO EN LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_ TRUJILLO, 2016

Recibe algún apoyo de organizaciones:	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Comedor Popular	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Vaso de leche	10	10,0	90	90,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 1: En los “Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico del Adulto Maduro del mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016”. Se obtuvo los siguientes resultados: el 60% (60) son mujeres; 56% (56) tienen una instrucción inicial y primaria; el 72% (72) presentan ingreso de divisas de 751 a 1000 soles; el 100%(100) de los adultos maduros son trabajadores estables.

También encontramos estudios que tienen similitud Bernaola M, (51) concluye que el ingreso económico menos de 750 soles, con trabajo estable. Así también como el estudio de Pinedo P, (52) concluye que el 60% tiene secundaria completa/secundaria incompleta. Por otro lado estos resultados hallados tienen similitud a lo encontrado por Santillán E, (53) concluyo que el 59% (88) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles; 47 % (70), se encuentra sin ocupación. Se encontraron investigaciones que difieren con los resultados obtenidos como Mattos J, (54) concluyo que el ingreso económico menor de s/.750.00 soles mensuales y con trabajo eventual. También Alvarado Y, (55) concluyo que el 57,5% tienen ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles, así mismo el 42,5% son jubilados.

En cuanto al determinante biosocioeconomico se muestra que más de la mitad son mujeres; en su totalidad los adultos maduros son trabajadores estables, casi el total presentan ingreso de divisas de 751 a 1000 soles, más de la mitad tienen una instrucción inicial y primaria.

Cuando definimos el sexo es lo conocido del latín: cortar o dividir, y no se refiere inicialmente a lo que división del género humano en dos

grupos: mujer o hombre, 54 cada individuo pertenece a uno de estos grupos, siendo la persona de sexo femenino o masculino respectivamente (56).

En la realidad actual el tipo de genero tiene mucha influencia en la sociedad , los hombres en la actualidad tienen mejores trabajos que las mujeres .En la realidad actual la migración de la sierra a la costa es mucho más frecuente ,mujeres en busca de un futuro mejor viajan para buscar un trabajo que pueda satisfacer sus necesidades, Como es el caso de los adultos maduros en estudio en donde más de la mitad son mujeres ,las cuales refirieron ,que para trabajar se marcharon de sus ciudades de origen con el objetivo de buscar un futuro mejor .

Por otro lado el nivel de instrucción se define como el grado más elevado de estudios realizados o que estén en curso, sin tener en cuenta si han culminado o son provisionales o incompletos. Se dividen en dos grandes etapas: La Educación Básica, orientada a favorecer el desarrollo integral del estudiante y la educación superior, orientada al logro de competencias profesionales de alto nivel (57).

Respecto a la educación en el Perú en el 2016, del total de mujeres entre 25 a 49 años, el 1,7% no tenía educación, es decir, no recibió formación necesaria para saber leer o escribir. La mayor proporción de las mujeres sin educación se presentó entre quienes residen en el área rural (5,5%) y en la región Sierra (3,6%); aunque es importante mencionar que ha disminuido en 11,7 y 9,0 puntos 54 porcentuales, desde el año 1991-1992. Lima Metropolitana destacó con el porcentaje más bajo de mujeres sin educación al registrar menos del uno por ciento, le sigue la Costa con

1,1%. La mayor proporción de mujeres en situación de analfabetismo total o analfabetismo parcial se encontró entre las mujeres en edad fértil del quintil inferior de riqueza (21,6%) y entre las mujeres de 45 a 49 años de edad (11,5%) (58)

En la realidad actual la educación influye para la familia gastos económicos extras como cuadernos, pensiones en caso de ser particular, también existen otros factores como la deserción a seguir cursando algún estudio, siendo la causa frecuente el buscar un empleo para vivir mejor. En la investigación aplicada a los adultos maduros más de la mitad tienen una instrucción inicial y primaria, que evidencia los percances que sufrió referente a su preparación tipo académica el adulto maduro.

El ingreso económico es un elemento vital, así como su uso y distribución. Las personas con suficiente salario disponen de recursos para alimentarse, vestirse adecuadamente y mejorar la vivienda; y en aquellos países en los que la educación no constituye un valor de la sociedad, constituido en derecho, también para garantizar los gastos destinados a la instrucción de los hijos. La carencia extrema de una entrada financiera conduce a la pobreza; problema de salud todavía común en países desarrollados como consecuencia de un progreso desigual. (59).

En la realidad actual los sueldos de un trabajador son paupérrimos, sin respetar las horas de trabajo, sin beneficios, como gratificaciones y cobros por tiempo de servicio. En la investigación el sujeto de estudio trabaja en un mercado, generándole ingresos según las ventas diarias, un día puede

vender bastante, otro día puede vender menos, esto proporcionaría un riesgo a la economía del adulto y su familia en conjunto.

Por ello la ocupación es la labor que desempeña o realiza la persona; o sea, una categoría conductual trascendente, puesto que en general una tercera parte de la vida la emplean los seres humanos trabajando. Muchas enfermedades se relacionan con el proceso laboral y las características del puesto de trabajo, como pueden ser los factores del medio natural de este último y sus condiciones físicas, químicas y biológicas. También algunos elementos vinculados con la faena que se realiza, pueden favorecer el desarrollo de malos hábitos, fundamentalmente de índole social. Un factor de riesgo básico en este análisis, además de las enfermedades a las que están 64 expuestos los trabajadores, es el desempleo, de gran repercusión sobre el estado de salud, tanto individual como colectiva (60).

En la vida actual la ocupación laboral se diversifica en muchas variables, como grados obtenidos académicamente los cuales facilitarían la obtención de un trabajo acorde a los estudios obtenidos, también en los negocios propios los cuales solo brindan una estabilidad salarial parcial. En cuanto a los adultos en estudio en su totalidad son trabajadores estables, son propietarios de sus puestos y todos trabajan en el mercado el cual les brinda ingresos desiguales, ya que las ventas diarias no son las mismas todos los días, esto afecta a veces su vivir diario. Según los determinantes biosocioeconomicos, se concluye que en el sujeto de estudio está expuesto a problemas potenciales como la falta de dinero, esto se debe a la falta de competencias académicas necesarias para un trabajo u oficio acorde a las

exigencias de la actualidad ya que ellos no cuentan con una carrera, y debido a que sus ingresos económicos son inestables refieren que ya no pueden continuar preparándose por lo que la prioridad ahora es educar a sus hijos y lograr que ellos puedan tener una mejor calidad de vida. Frente a esta problemática se puede coordinar con la municipalidad del distrito para que los adultos puedan llevar talleres o carreras cortas que puedan permitirles postular a puestos de trabajo estables con todos sus beneficios y de esta forma tener una mejor calidad de vida tanto para ellos como para su familia.

TABLA 2: Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico del Adulto Maduro del mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016". Se muestra que el 70% (70) tienen vivienda constituida por una sola familia; el 100% (100) su tenencia es propia; el 92% (92) tiene piso de loseta; el 92% (92) posee techo de cemento, el 92%(92) sus paredes son de ladrillo mixto con cemento; el 75% (75) duermen De 2 a 3 miembros; un 100% (100) goza de agua en sus moradas ; el 100% (100) tiene baños propio; mientras que el 100% (100) usan combustible de gas para cocinar, el 100% (100) tiene energía eléctrica las 24 horas, el 100% (100) disponen e carro recolector de basura , el 100% (100) refiere que pasa carro recolector pero no todos los días.

Estos resultados tienen similitud con Hernández R, (61) concluye que el 92% posee casas de material noble, el 92% es propia, esto se debe al programa impulsado por el gobierno (viviendas bolivarianas para todos). Por otra parte se encontró una incongruencia con los resultados de Blanco J, (62) concluye que el 75% tiene una vivienda de su propiedad, 25% alquila

casas para vivir. También Pintado H, (63) concluyo que el 82,7% tienen vivienda unifamiliar, 89,1% vivienda propia, 67,4% piso de tierra, y el 100%, techo de eternit. Por ello también los estudios científicos difieren de de Oblitas Y, (64) concluyo que el 83% duermen de dos a tres miembros, el 100 % tienen piso de tierra; el 80 % tienen el techo de material estera. Asimismo Silverman M, Moreno L, Kawas V, Gonzales E, (65) concluyo que el 19.4% de los hogares tienen techo de lámina.

En cuanto a los “Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico del Adulto Maduro del mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016”. Se muestra que en su totalidad goza de agua en sus moradas ;tiene baños propio; usan combustible de gas para cocinar, tienen energía eléctrica las 24 horas, disponen e carro recolector de basura , refieren que pasa carro recolector pero no todos los días, su tenencia de casa es propia ,Casi la totalidad tienen vivienda constituida por una sola familia; tienen piso de loseta; posee techo de cemento, sus paredes son de ladrillo mixto con cemento, más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en un cuarto.

Las condiciones de la vivienda, se caracterizan por un conjunto de indicadores que influyen de alguna manera en la calidad de vida de los adultos maduros, que se ve reflejada a través de sus estados de salud física y emocional no saludables, en el estudio de Ágüelo considera que las condiciones de una vivienda saludable, se consideran como indicadores que reflejan las condiciones sociales y de salud del habitante y a la vez influyen de alguna manera están ligadas directamente a la calidad de vida y a la salud (66).

La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una sola familia por lo general se puede encontrar en una residencia habitual, permanente o temporal, para una sola familia; asimismo se puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. El concepto de una vivienda unifamiliar se emplea arquitectónicamente en oposición a la idea de vivienda en que se encuentre diseñada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas (67).

En la realidad actual vemos algunas casas multifamiliares, por motivos de falta de poder adquisitivo el cuanto adquirir una vivienda, las familias se juntan es decir, se convierten en familias extensas .En la investigación realizada pasa lo contrario, el total de adultos maduros tienen vivienda propia, la causa principal es que su adquisición se hizo años atrás cuando las viviendas y terrenos tenían un precio justo y módico, ajustándose a nuestra realidad.

También el material de las paredes se define que es el resultado de un trabajo de albañilería. En construcción se suelen denominar muros si tienen función estructural, y tabiques si se utilizan para compartimentar espacios arquitectónicos. Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial (68).

En la realidad actual vemos vivienda de material de vinílicos los cuales están a un precio justo, pero también existe las casas con piso de tierra las cuales en su mayoría son focos infecciosos de bacterias que puede generar problemas intestinales y alergias en las personas que habitan en este tipo de viviendas. En la investigación aplicada a los adultos del mercado casi el total tiene pisos de loseta en sus casas los que beneficia a la limpieza usando desinfectantes y trapeo diario.

Además, el techo es el elemento o sector que está ubicado en una zona superior de una construcción o de un vehículo para cerrar y cubrir el diseño del techo que es muy variado al igual que los materiales. Las casas más precarias tienen techo de paja, chapa o cartón, algo que las vuelve poco estables ya que el techo puede dañarse con facilidad (69).

En la realidad actual tenemos techos de estera que son los más vulnerables en cuanto a su resistencia al caer sobre estos objetos pesados, también tenemos techos de madera que son más resistentes pero son inflamables y por último los techos de cemento, los cuales son los más adecuados para los habitantes de una casa, en cuanto a sus beneficios: no es inflamable, es resistente a la caída de objetos pesados, no es inflamable. En la investigación casi el total tiene techo de cemento y ladrillos, esto ayuda a su seguridad y la protección de su salud.

Además una habitación es el espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes, además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el

comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (70).

En la realidad actual se aprecia habitaciones con más de tres ocupantes siendo esta última parte de un hacinamiento y por ende un riesgo inminente a enfermedades como las de vías respiratorias /digestivas y la tuberculosis. En la investigación aplicada al adulto, más de la mitad habitan una habitación de 2 a 3 personas, esto ocurre porque las parejas en este caso los padres duermen en un cuarto solos, teniendo estos la intimidad necesaria que una pareja necesita para consolidarse, sin caer en el hacinamiento.

Por consiguiente, estos resultados se asemejan en lo encontrado por Salazar F, (71) concluye que el saneamiento el 100% (169) tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria. También es Pajuelo A, (72) concluye que el 99% (222) tienen baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 100% (224) tienen energía eléctrica permanente. Por ello Guerra J, (73) concluye que el 100% tienen todos los servicios básicos dentro de su vivienda como agua, desagüe y luz. Así mismo difieren los resultados por Sandoval G, (74) concluye que el 94,20% de las personas adultas tienen una vivienda alquilada. Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los resultados encontrados por Cotrina A, (75) concluye que el 65% la vivienda es alquilada.

Asimismo la red de abastecimiento de agua potable se define como un procedimiento de resultado de los ingenieros, que forma parte de conjuntos de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas bajo una población determinada para satisfacer sus necesidades, desde su lugar de existencia natural o fuente hasta el hogar de los usuarios. El sistema de abastecimiento de agua se clasifica dependiendo del tipo de usuario, el sistema se clasificara en urbano o rural (76).

A nivel nacional, INEI en el año 2015 informa que el 81,3% de los hogares utilizaba el agua de red pública para beber, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público. El mayor porcentaje corresponde a la conexión directa dentro de la vivienda (74,9%). En el área urbana, el 85,4% de los hogares usa agua para beber procedente de red pública, sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público, en comparación con el 69,6% de los hogares del área rural que utilizaban las mismas fuentes; no obstante, el 16,0% de los hogares de esta área aún utilizan agua proveniente de manantial, río o acequia para beber (77).

El resultado obtenido se relaciona con datos estadísticos donde la mayoría de las familias Ancashinas tienen acceso a agua potable dentro de la vivienda, (48,2%), un importante porcentaje tiene un acceso deficitario a este servicio, ya sea porque existe, un 13,7% de familias que se abastecen de agua a través de ríos o acequias, esto debido que muchas de ellas son caseríos nuevos, eléctrico permanente en sus viviendas (57,7%), pero no hay que dejar de notar que el 21,1% restante no cuenta con este tipo de servicio,

por diferentes motivos, por ejemplo el ingreso económico en la mayoría de los casos (78).

En la realidad actual las viviendas no están en su totalidad con agua dentro de ellas, esto se debe a que las personas mayormente edifican sus viviendas en lugares donde, la presencia del estado no llega en cuanto a la conexión de agua potable, tal es el caso de alto Trujillo en donde los pobladores carecen de agua potable en sus viviendas. En la investigación aplicada al adulto maduro, en su totalidad tienen servicio de este líquido elemento en sus casas lo que beneficia su salud e higiene.

Cuando hablamos de servicios básicos, nos referimos aquellas actividades que realiza el gobierno a través de corporación de manera uniforme y continua, para satisfacer las necesidades básicas de la comunidad. Como: agua potable, drenaje y alcantarillado, calles y banquetas, alumbrado público, servicio de limpieza, etc. Estos servicios juegan un papel muy importante porque se responde a las demandas planteadas por la comunidad para mejorar sus condiciones de vida (79).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su informe trimestral sobre las Condiciones de Vida 2017, que se realiza en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Señala que de cada 100 hogares 89 consumen agua proveniente de red pública, siendo 95 en el área urbana y 71 en el área rural. Con respecto a eliminación de excretas, de cada 100 hogares 74 eliminan las excretas mediante red pública de alcantarillado y 7 por pozo séptico. En el área urbana, el 90,4% de los hogares tienen sistema de eliminación de excretas por red pública, y en el área rural el 19,5%. Sobre

energía eléctrica de cada 100 hogares 95 cuentan con energía eléctrica por red pública dentro de la vivienda. En el área urbana 99,2% de hogares cuenta con energía eléctrica y 79,9% en el área rural, notándose un incremento de cobertura en 2,4 puntos porcentuales en el área rural al trimestre del 2016 (80).

Asimismo el combustible para cocinar no son alimentos, en contextos humanitarios, suelen incluir artículos de uso diario para el hogar. Dos de los artículos no alimentarios más importantes para las mujeres son el combustible para cocinar y los kits de higiene. El acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado el problema. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar. Las mujeres no sólo necesitan la leña para cocinar, sino que mayormente su recurso mejorable para cada una de ellas es el combustible para cocinar, ya que es instrumento que facilita utilizarlo de una manera más rápida (81).

En la realidad actual algunas familias cocinan con leña esto se debe al fácil acceso que tienen a este combustible, en comparación al balón de gas que el promedio de costos es de 35 soles y muchas veces no tienen dinero para comprar un balón de gas. En la investigación en su totalidad cocinan con gas, esto indica que este adulto tiene menos probabilidades de sufrir algún problema respiratorio desde una alergia hasta una fibrosis pulmonar.

Por ende la energía eléctrica se define que es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas

(electrones positivos y negativos) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre). Por lo tanto el principal uso que se le da a este tipo de energía es a instancias de la tecnología como uno de sus pilares fundamentales, teniendo para el ser humano, salvo en aplicaciones muy complejas y singulares, una utilidad directa (82).

En la realidad actual en el Perú existe solo centrales hidroeléctricas, esto es debido a la geografía peruana la cual cuenta con ríos, los cuales su caudal genera mucha potencia haciendo rodar los generadores originando la energía eléctrica, siendo esta distribuida a través de cables de bronce hacia las localidades y como destino final los hogares. En la investigación en su totalidad cuentan con energía eléctrica esto favorece el uso de equipos electrónicos como: televisores, celulares, los cuales en esta actualidad forman parte de la globalización.

De tal manera también la basura se define a cualquier residuo inservible, a todo material no deseado y del que se tiene intención de deshacer. La basura es un peligro para la humanidad pero también para nuestro planeta, al tirar basura en los bosques, ríos, calles estamos ocasionando problemas que con el tiempo podríamos autodestruirnos por ello debemos de concientizar a la humanidad de no tirar basura. Existen diversos métodos para eliminar la basura como la incineración, el relleno sanitario, y el reciclaje de algunos elementos, es de gran importancia poder reducir la cantidad de basura que generamos (83).

Actualmente la basura se elimina en la calle, siendo más precisos afuera de la casa, esperando la llegada del carro recolector que pasa a una determinada hora, mientras el tiempo de llegada esa basura se descompone generando contaminación ambiental, como lo es en la investigación, en donde casi la totalidad elimina la basura en el carro recolector, siendo más recomendable eliminarlo al momento de la llegada del carro recolector.

Según los “Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico del Adulto Maduro del mercado La Victoria. El Porvenir – Trujillo”.se concluye que el adulto en estudio afronta algunos problemas como la eliminación de basura la cual debe ser diaria, convirtiendo esta problemática en un vector para la transmisión de enfermedades, y contaminación del ambiente donde vive. Como propuesta de mejora se puede coordinar con el municipio del porvenir para que a través de su alcalde, se pueda coordinar la adquisición de más carros recolectores de basura y poder fijar los días y la hora en donde el carro recolector de basura pasara por sus casas, de esta manera se podría multar a quienes incumplan los horarios; así reduciremos en gran parte la contaminación ambiental que se observa y repercute de forma negativa en la salud de los adultos maduros.

TABLA 3: “Determinantes de la Salud relacionado con los Estilos de Vida del Adulto Maduro del mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016”. Se observa que el 73% (73) no ha consumido cigarro; un 100% (100) ingieren bebidas con alcohol ocasionalmente; el 100% (100) duermen de 6 a 8 horas; un 100% (100) se asean a diario, el 70% (70) no se realizan exámenes de descarte medico periódicamente; y el 100% (100) no se ejercita

a nivel físico, el 70% (70) comen a diario frutas, fideos y pan; un 100%(100) come carnes, el 25%(25) come huevos menos de una vez a la semana, el 20%(20) come pescados menos de una vez a la semana.

Este estudio se asemeja a los obtenidos por Pinzón P, Villaquiran A, (84) concluye que solo un 10,3 % realiza algún ejercicio físico de forma vigorosa y moderada. Así mismo Acuña, Y. y Cortes, R, (85) concluye que el 76% duermen al menos 8 horas diarias, un 58% refiere realizarse la higiene corporal interdiariamente, el 32,3% realizan algún examen médico con fines de prevención. También Garay N, (86) concluye que el 85.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. También los resultados difieren de Hipolito R, (87) concluye que el 85% (85) se baña diariamente, 78% (78) no se realizan examen médico periódico. Por ende Fernández T, (88) concluye que el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 71.62% en las 2 últimas semanas no realiza ninguna actividad física.

En los “Determinantes de la Salud relacionado con los Estilos de Vida del Adulto Maduro del mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016”. Se concluye que en su totalidad come carnes, no se ejercita a nivel físico, ingieren bebidas con alcohol ocasionalmente; duermen de 6 a 8 horas; se asean a diario; casi el total no ha consumido cigarro, más de la mitad no se realizan exámenes de descarte medico periódicamente, comen a diario frutas, fideos y pan; menos de la mitad comen huevos y pescados 3 o más veces a la semana.

Por consiguiente el tabaco se define como una sustancia adictiva, debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. Quien fuma adquiere una dependencia mental y física por la mencionada nicotina. El fumador puede sufrir síndrome de abstinencia cuando intenta dejar el tabaco, ocasionándole la necesidad de volver a fumar. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad (89).

En la realidad actual vemos el incremento de fumadores al cigarro, la causa principal se debe a la adicción de este ,pese a que está en las presentaciones los problemas en la salud que puede ocasionar su consumo , el fumador solo consume satisfaciendo su adicción a este. En la investigación ejecutada a los adultos maduros tenemos que casi el total no consume cigarros lo que indica que su sistema respiratorio, siendo más específicos los pulmones está libres de riesgo de padecer una fibrosis pulmonar a largo plazo.

En consecuencia las bebidas alcohólicas se definen como aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición. Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre las bebidas producidas simplemente por fermentación alcohólica (vino, cerveza, sidra, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no suele superar los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación previo. La cantidad de alcohol de un licor u otra

bebida alcohólica se mide bien por el volumen o grado de alcohol que contenga (90).

A si también el consumo de alcohol (otra sustancia tóxica) es otro factor causal en que desencadena más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado al riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y 68 enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (91)

En la realidad actual el consumo de alcohol es más frecuente en la sociedad , sobretodo en personas que tienen el dinero para comprarlo , pero también existe personas que bajos recursos que ingieren alcohol metílico los cuales por su bajo costo son adquiridos por estas personas , sin darse cuenta que su salud está en riesgo. En la investigación en su totalidad consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional, lo que disminuye su riesgo de padecer alguna enfermedad crónica o terminal como la cirrosis hepática que produce una encefalopatía desencadenando en la muerte.

Por otra parte dormir se define en estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. Resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente (92).

De tal manera se define el baño diario como parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspon o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (93).

En la realidad actual el sueño se reduce por motivos de responsabilidades , en el trabajo llegando este a dormir 5 horas diarias lo cual estaría afectando el cuerpo en la persona y generando estrés .En la investigación los adultos duermen en su totalidad de 6 a 8 horas , satisfaciendo el descanso prolongado del cuerpo y evitando alteraciones a nivel hemodinámico.

Según el examen médico periódicamente se define como pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace 76 una relación o historial clínico del mismo (94).

De tal forma la definición de la actividad física se denomina al movimiento que desarrolla un individuo, fomentando el consumo de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud. Cualquier movimiento del cuerpo puede considerarse como una actividad física. De todos modos, el concepto suele aludir a la actividad intensa, que exige un esfuerzo al sujeto y que supone un consumo energético bastante elevado. Este tipo de actividad física consume muchas calorías y ayuda a que la persona no tenga sobrepeso (95).

La higiene corporal es el acto de acicalarse con el propósito de eliminar los malos olores, remover tejido muerto de la piel, estimular la circulación de la sangre. Se recomienda el baño diario, en las personas para sentirse saludable, también es importante para estimular el ánimo en la persona (96).

En la realidad actual no toda se pueden bañar todos los días, la casusa principal es que existen zonas pobladas en la cual se tiene que racionalizar el agua porque falta agua y desagüe. En la investigación la totalidad de adultos se bañan diariamente gracias a que sus viviendas se encuentran saneadas ofreciéndoles agua según sus necesidades.

También se encontró un estudio que se asemeja como el de Vásquez B,(97) concluyo que el consumo de fideo y pan/ cereales diariamente (80,6% y 80,0% respectivamente); también se obtuvo otros resultados en el consumo diario futas (92%). También Leon K, (98) concluye que el 99,1% consume diariamente fideos, el 48,2 % de la población consumen fruta 3 o

más veces a la semana. Por ello Solis J, (99). Concluye que el 49% (98) consumen fideos una o dos veces a la semana. Y por último se encontró un estudio que difiere como el de Naviel V, (100) Concluye que la mayoría mantiene una alimentación inadecuada (74%), al realizar la diferenciación.

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho (101).

La alimentación en la etapa adulto maduro se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco (102).

Por otro lado las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo; su elevada presentación está relacionada de manera amplia con factores de riesgo del comportamiento tales como una dieta no saludable (entendida como la

ingesta elevada de grasas saturadas, sal, azúcares y dulces y un consumo insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol. Por lo tanto la alimentación saludable es uno de los factores principales para la promoción y mantenimiento de una buena salud, lo que representaría una reducción sustancial de la mortalidad y la carga de enfermedad a nivel mundial (103).

De acuerdo a los datos obtenidos estos adultos maduros consumían en mayor proporción carbohidratos, con respecto al consumo de carnes respondían que comían variado un día comían pescado otro día pollo otro día carne de res o suplantaban con huevo pero nunca había un proteína que faltase en el almuerzo, solían consumir refrescos con fruta natural que preparaban, menestras consumían muy poco y la mayoría respondían que si comen frutas y tres veces por semana verduras. Por lo que no podemos hablar de una comida balanceada ya que su alimentación solo consiste en un plato de arroz, papa y su presa (ya sea de pollo, carne, pescado, etc.), mas no de verduras a diario. Sabemos que cuando hablamos de comida balanceada nos referimos a las porciones arroz, carnes y verduras, que aporta los nutrientes los nutrientes esenciales que necesita nuestro cuerpo para que realice una buena función, a esto podemos añadir que no la totalidad no realiza actividad física, lo cual los predispone más a sufrir de enfermedades no trasmisibles. Frente a esta problemática podemos trabajar en conjunto con los establecimientos de salud para realizar sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia de una alimentación saludable, de la actividad física. Fomentando estilos de vida saludable

podremos ayudar a que los adultos maduros adquieran una alimentación saludable y así puedan prevenir enfermedades y tener una vida más sana.

TABLA 4, 5, 6: Determinantes de la Salud relacionado con las Redes Sociales y Comunitarias del Adulto Maduro del mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016. Se encontraron los factores determinantes sociales en relación de las redes y comunitarias de los adultos maduros, donde se obtuvo que el 90% (90) de los adultos maduros no reciben apoyo social natural y el 100% (100) no reciben apoyo social organizado; el 70% (700) en los 12 últimos meses se atendieron en un centro de salud; la distancia que esta del centro de salud a la casa de los adultos maduro el 70% (70) indico que está lejos de su casa; el 60% (60) tiene SIS; el tiempo de atención el 100% (100) refiere que es largo, y la calidad el 60% (60) refiere que es bueno y el 100% (100) afirman que existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados son iguales con el estudio realizado por Chinchay M, (104) concluyo que el 78,1% (153) tienen seguro “SIS-MINSA”, 50,5% (99) refieren que tiempo de espera es regular camino. Por ello tiene similitud de Jaramillo N, (105) concluye que el 87 % (130) no reciben apoyo social natural, 100 % (150) no reciben algún apoyo social organizado, 90 % (60) reciben apoyo social organizado. Por ende Zavaleta S, (106) concluye que el 79,5% (159) se atiende en el centro de salud, 77% (154) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. También es diferente el estudio de Martina M, (107) concluye que el 13,8% se atendieron en Seguro Social “Es Salud”, el 55,1% mencionan estar cerca del hospital, el 50,1% esperaron un poco para ser atendidos También Morales

M, Rurales A, (108) concluye que el 95% refiere la existencia de delincuencia, 60% se toman los servicios que ofrece el hospital.

Según los “Determinantes de la Salud relacionado con las Redes Sociales y Comunitarias del Adulto Maduro del mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016”. Se concluye que en su totalidad no reciben apoyo social organizado, el tiempo de atención es largo, expresan la existencia de pandillaje cerca de sus moradas, casi el total de los adultos maduros no reciben apoyo social natural; más de la mitad se atendieron en los 12 últimos meses en un nosocomio; más de la mitad menciona que está lejos de su casa con referencia al centro que presta salud; más de la mitad tiene “SIS”; más de la mitad refiere la calidad es buena.

Asimismo se define que la institución de salud es creada para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud. También son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. En estas tres áreas los Institutos han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción científica y de la calidad académica (109).

Por consiguiente se define que el tipo de seguro es un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona particular o empresa sufra algún daño que tenga cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente. El SIS,

es un organismo público ejecutor (OPE), del ministerio de salud, que tiene como objetivo proteger la salud de los peruanos que no cuentan con SIS, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en estado de pobreza o pobreza extrema. Para el aseguramiento universal en salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS GRATUITO: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza). SIS INDEPENDIENTE: Es aquella afiliación para aquellas personas que trabajan de forma independiente (110).

De tal forma que el tiempo de espera se define a la acción y efecto de esperar algo o en su defecto a alguien. La expresión al tiempo de espera se emplea con frecuencia cuando se quiere referir que nos encontramos aguardando, esperando a que determinada situación se suceda. Estamos a la espera de nuevas noticias sobre la evolución de su estado de salud (111).

También se define que la calidad de 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. También la calidad de atención está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (112).

Asimismo el pandillaje se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos

intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (113).

Por lo tanto se define que el apoyo social natural es aquella entrega de alimentos, dinero, abrigo, etc., a familias por parte de organizaciones comunitarias tales como grupos religiosos y empresas. Por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa (114).

Así mismo se define que el apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para todos los individuos. Así mismo también se conoce que una organización, es un grupo social organizado compuesto por personas naturales, tareas y administraciones que forman una estructura sistemática de relaciones de interacción, tendientes a producir bienes, servicios o normativas para satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno, y así poder lograr el propósito distintivo que es su misión (115).

Frente a esta problemática podemos elaborar estrategias como juntas vecinales con apoyo de la Policía Nacional, organizarse por cuadradas y/o

colaborar para tener un vigilante cada 2 cuadras que este conectado con la Policía, podemos pedir apoyo a instituciones privadas para que nos donen cámaras de vigilancia. También es importante trabajar con los promotores de salud, ya que son ellos a los que primero recurrirán los adultos maduros ante una emergencia, estos promotores deben estar capacitados para brindar primeros auxilios y poder actuar ante una emergencia o urgencia, así ayudamos a que la atención en salud no se haga esperar.

V. CONCLUSIONES:

- En cuanto al determinante biosocioeconomico, Se muestra que más de la mitad son mujeres; su totalidad de adultos maduros son trabajadores estables, casi el total presentan ingreso de divisas de 751 a 1000 soles, más de la mitad tienen instrucción inicial y primaria. En cuanto a los determinados relacionados con el Entorno Físico muestran que la totalidad goza de agua en sus moradas; tiene baño propio; usan combustible de gas para cocinar, tienen energía eléctrica las 24 horas, disponen de carro recolector de basura, refieren que el carro recolector pero no todos los días, su tenencia de casa es propia, más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en un cuarto.
- En los determinantes relacionado con los Estilos de Vida se concluye que en su totalidad come carnes, no se ejercitan, ingieren bebidas con alcohol ocasionalmente; duermen de 6 a 8 horas; se asean a diario, casi el total no ha consumido cigarro, más de la mitad no se realizan exámenes de descarte médico periódicamente, comen a diario frutas, fideos y pan; menos de la mitad comen huevos y pescado al menos 3 o más veces a la semana.
- En los determinantes relacionado con las redes sociales y comunitarias se concluye que en su totalidad no reciben apoyo social organizado, el tiempo de atención es largo, expresan existencia de pandillaje cerca de sus moradas, la totalidad de los adultos maduros no reciben apoyo social natural; más de la mitad se atendieron en los 12 últimos meses en un nosocomio; más de la mitad menciono que el centro de salud está

lejos de su casa; más de la mitad tiene “SIS”; más de la mitad refiere la calidad es buena.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones:

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación con la finalidad de modificar los Determinantes de la salud en los adultos maduros, con la finalidad de buscar participación del sector en la formulación de estrategias que contemplan actividades preventivas promocionales que permiten mejorarlos estilos de vida saludable de la persona adulto maduro.
- Sensibilizar a las autoridades del sector El Porvenir en el desarrollo de estrategias y programas para brindar seguridad a todos los pobladores de cada sector en la cual se va a formar grupos donde se les educará en como disminuir la delincuencia y así mejorar los problemas psicosociales que atraviesan la población; todo esto se realizara con la ayuda de la Policía Nacional del Perú.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos en los distritos de Trujillo para mejorar los estilos de los adultos maduros con problemas de salud ocasionados por determinantes de la salud alterados y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. American Heart Association. Estadísticas de enfermedad cardíaca y de ataque cerebral [Internet]. [Actualizada el 2017].
Disponible en URL: https://professional.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf
2. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Pública 14(4). 2003. [Citado el 2 de setiembre del 2019].
Disponible en URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
3. Tardy M. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- 2016.
Disponible en URL: http://www.psico web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud de la Población Adulta Madura Perú. INEI. 2017.
5. Vidal D. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta madura de Concepción, Chile – 2015. Universidad de Concepción. 2016.
6. Nivaldo L. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba 2015 [Artículo]. Revista Cubana de Salud Pública.2015. Disponible en URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864346620150001000009

7. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos maduros activos de la ciudad de Chillán, Chile – 2017.
8. Ávila M. Hacia una nueva salud Pública: Determinantes de Salud 2018[Internet]. Editorial de la ministra de salud.2018.
9. Berenguer M. Determinantes de los adultos maduros de cuba – 2017 [Internet]. Universidad ESAN, 2017
10. Fosse.E, Helgesen MK, Hagen S. Abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local: Oportunidades y desafíos [Internet]. SacndJ Public Health.2016.
11. Peña J. Determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon – Piura 2015[Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
12. Yanac G. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano La Primavera I Etapa – Castilla – Piura 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
13. Castillo A. Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz. 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
14. Pomiano A. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Catayoc, Chavín de Huantar, 2015”. El objetivo es identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Catayoc Chavín

- de Huantar, 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería].
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
15. Pongo A. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización popular La Victoria – Piura, 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
 16. Flores B. Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
 17. Pulido M. Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II etapa – La Esperanza, Trujillo, 2016 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
 18. Seminario E. Determinantes de la salud en el adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito – Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
 19. Castillo M. Determinantes de la salud en padres de familia del nivel primario I.E. Ricardo Palma – Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
 20. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano 3 tres estrellas-Chimbote, 2017 [Tesis para optar título licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
 21. 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.

22. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Internet]. Sociedad Argentina de Cardiología. 2017: Disponible en URL: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
23. 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.
24. Borrell C. Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud. Cuadernos de la fundación Dr. Antonio Esteve N° 32. 2015. Disponible en URL: <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/289650/377977>
25. Robles L. Determinantes de la salud [Diapositivas]. Ministerio de la Salud. Marzo: 2014. Disponible en URL: ftp://ftp.minsa.gob.pe/OGGRH/2014/comunicados/C_2014_050.pdf
26. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede. 2005.
27. Organización colegial de enfermería. Grado en Enfermería. Consejo general del colegio oficiales de enfermería. 2018. Disponible en URL: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/primer-ciclo/grado-en-enfermeria>.
28. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Sapiens [serie en internet]. 2008 [citada 2017 Mayo 24]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill. 2000.
30. Cabal V, Guarnizo M. Enfermería como disciplina [Revista en línea]. Revista Colombiana de Enfermería. 2012. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/profile/Victoria_Eugenia_Cabal_Escandon/publication/313821737_Enfermeria_como_disciplina_Nursing_as_a_discipline_RESUMEN/links/58a765efa6fdcc0e078ae75/Enfermeria-como-disciplina-Nursing-as-a-discipline-RESUMEN.pdf
31. Pérez J, Merino A. Definición de salud [Página en internet]. Definición. de. [Publicado: 2008]. [Actualizado: 2012]. Disponible en URL: <https://definicion.de/salud/>
32. Fortuny M, Gallego J. Educación para la salud. Revista de Educación [Internet]. 1988 [citada 2019 Setiembre 30]. Disponible en URL: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revistade%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
33. Carvajal A. Apuntes sobre desarrollo comunitario [libro en línea]. España: Universidad de Málaga; 2011. [fecha de acceso 30 de setiembre de 2019]. Disponible en URL: http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/elibros_internet/55714.pdf
34. Perrin P. los servicios en el nivel primario [libro en línea]. Suiza: CICR; 2006. [fecha de acceso 30 de setiembre de 2019]. Disponible en URL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf

35. Besoain C, Vallejos S. Educación en salud en establecimientos de atención primaria [libro en línea]. La Serena: Universidad Austral de Chile; 2007. [fecha de acceso 30 de setiembre de 2019]. Disponible en URL: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202007/EDUCACI%D3N%20EN%20SALUD%20EN%20ESTABLECI%20MIENTOS%20DE%20ATENCI%D3N%20PRIMARIA.pdf>
36. Díaz J, Duque F. La economía en la Doctrina Social de la Iglesia. Madrid: IITD. 2003.
37. Sosa M. ¿Cómo entender el territorio? [Internet]. Guatemala: CARA PARENS; 2012. [fecha de acceso 30 de setiembre de 2019]. Disponible en URL: <http://www.rebelion.org/docs/166508.pdf>
38. Ministerio de Salud. El Gobierno Promueve la “Salud Adolescente” para un Desarrollo Pleno [Base de datos en línea]. Comunicación.chago.gov.ar. [Julio del 2016]. Disponible en URL: <http://comunicacion.chaco.gov.ar/noticia/41430/el-gobierno-promueve-la-salud-adolescente-para-un-desarrollo-pleno>
39. Ministerio de Sanidad y Política Social, “Factores de Riesgo en Población adulta del Departamento de Lambayeque, Perú – 2014” [Internet]. [citado agosto 2019]. Disponible en URL: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
40. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013[Internet]. [citado diciembre 2018]. Disponible en URL:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

41. Caprile A. Programa de salud integral de adolescente y jóvenes. Ministerio de desarrollo social. INJUV. Chile. 2015.
42. Frías A. Enfermería comunitaria. Universidad de Jaén. 2013.
43. Alfaro C. Texto: “Metodología de Investigación Científica Aplicado a la Ingeniería”. Universidad Nacional del Callao. 2012.
44. Krisles P. Diseño de Investigación [Base de datos en línea]. SlideShare. Peru. [Publicado en diciembre del 2014]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
45. SINEACE. Educación Superior en el Perú: Retos para el aseguramiento de la Calidad. SINEACE. 2013.
46. Torres K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H. Villa España - Chimbote, 2013 [Tesis para optar la licenciatura de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2015.
47. Perez J, Gardey A. Definición de vivienda. [Página en internet]. Definición de. [Publicado: 2013] [Actualizado el 2013]. Disponible en URL: <http://definicion.de/vivienda>
48. Wong C. Estilos de vida. Universidad de San Carlos de Guatemala.2012.
49. Cuevas O. El Equilibrio a través de la alimentación. 2ª Ed. Sorles. 2000.
50. Contreras D. Apoyo Social [Página en internet]. El rincón de Coach. [Agosto de 2013]. Disponible en URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>

51. Bernaola M. Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2013 [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2015.
52. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros Asentamiento Humano Nuevo Moro – 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015. [citada 2019 Mayo 2]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>
53. Santillán E. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado- Huaraz, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015.
54. Mattos J. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Los jardines II Etapa-Chimbote, 2013 [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2016.
55. Alvarado Y. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Pueblo Joven la Esperanza Baja – Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016.
56. Slideshare. La sexualidad [Internet]. 2013 [citado 04 octubre 2019]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/pinedovasquez/la-sexualidad-23927091>
57. Consejo Nacional de Educación. Propuesta de metas educativas e Indicadores al 2021 [libro en línea]. Perú: Organización de Estados Iberoamericanos. 2010.

- [fecha de acceso 2 de octubre de 2019]. Disponible en URL:
http://www.minedu.gob.pe/Publicaciones/Folleto_Metas2021_setiembre.pdf
58. Sánchez A. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [libro en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). 2016 [fecha de acceso 20 de setiembre de 2019]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
59. Segarra F. Enfermedades broncopulmonares de origen ocupacional. Ed. Científico-Técnica.2016.
60. Toledo C. Fundamentos de salud pública. Ed. Ciencias Médicas.2015.
61. Hernández R. Viviendas Multifamiliares De Desarrollo Progresivo. Un Ejemplo De Vivienda Flexible-2017. Instituto de Desarrollo Experimental de la Construcción.2017.
62. Blanco J. Vivienda, familia y habitación: el uso de la vivienda de interés social en el Distrito Federal-2017. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.2017.
63. Pintado H. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado la Golondrina Marca velica – Sullana, 2014 [Tesis para optar el Título de Licenciada en enfermería.]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016.
64. Oblitas Y. Determinantes de la salud en el adulto maduro del asentamiento humano Los Geranios, Chimbote, 2013 [Internet]. In Crescendo. 2015. [citada 2019 setiembre 20]; 2(2): 232-246. Disponible en URL:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1018/7>

98

65. Silverman M, Moreno L, Kawas V, Gonzales E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito federal. Rev. Fac. Med. (Mex.) [revista en internet]. 2013 [citado 2019 Mayo 09].
66. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda [Internet]. [Citado el 2019 setiembre 18]. Disponible en URL: www.mtc.gob.pe Ministerio, Perú
67. Vinuesa J. La vivienda vacía [Revista de internet]. 2013. [Acceso el 25 de junio 2017]. Disponible en URL: <http://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/1459>
68. Toledo V. Materiales para paredes. [Internet]. 2012. [Acceso el 25 de junio 2019]. Disponible en URL: <http://www.arqhys.com/arquitectura/paredes-materiales.html>
69. Perez J, Gardey A. Definición de techo [Internet]. Definicion.de. [Publicado: 2014. [Actualizado: 2016]. Disponible en URL: <https://definicion.de/techo/>
70. Uchua F. Habitación. Definición ABC. [Citado el 17 de Junio 2019]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/>
71. Salazar F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud. 2015.

72. Pajuelo A. Determinantes de la salud de los adultos del sector " C " Huaraz – Distrito, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
73. Guerra J. factores socioeconómicos y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes del grado 5to del colegio Alejandro Obregón, 2015 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
74. Sandoval G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro – Bellavista Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
75. Cotrina A. Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “BB” Piedras Azules Huaraz- 2013” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
76. Chartres C. y Varma S. Fuera del agua. De la Abundancia a la Escasez y Cómo Resolver los Problemas del Agua del Mundo [Revista de internet]. 2013. [Acceso el 25 de setiembre 2019]. Disponible en URL: <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2013/02/26/el-agua-entre-laescasez-y-la-abundancia/>
77. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) [Internet]. 2015. Disponible en URL: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentaciontambos>
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares, “Perú: Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico” 2010-2016[Internet].

2016. Disponible en URL:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletinaguaySaneamiento.pdf>
79. Cordero J. Los servicios públicos como derecho de los individuos. Ciencia y sociedad [Internet]. 2011 [citada 2019 setiembre 16]. Disponible en URL:
<http://www.redalyc.org/pdf/870/87022786005.pdf>
80. Instituto Nacional de estadística e informática. Condición de vida en el Perú [Internet]. Perú: Instituto Nacional de estadística e informática. 2017. [fecha de acceso 16 setiembre 2019]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnicon03_-condiciones-de-vida-abr-may-jun2017.pdf
81. Pérez L. Corriente eléctrica: efectos al atravesar el organismo humano [Internet]. 2011. [Acceso el 28 de Junio 2019]. Disponible en URL:
https://www.sprl.upv.es/IOP_ELEC_02.htm
82. Gálvez H. Instalaciones y Servicios Técnicos [Internet]. 2013. [Acceso el 28 de Junio 2019]. Disponible en URL:
<http://www.aq.upm.es/Departamentos/Fisica/UDinstalaciones/programIS4.htm>
83. Illey E, Ulrich L. Compendio de Sistemas y Tecnologías de Saneamiento [Internet]. 2014. [Acceso el 28 de junio 2019]. Disponible en URL:
https://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/schwerpunkte/sesp/CLUES/Compendium_Spanish_pdfs/compendio_sp.pdf
84. Pinzón P, Villaquiran A. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán-2017[Internet]. Rev. Salud

- Pública. 2017. Disponible en URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n5/0124-0064-rsap-19-05-00624.pdf>
85. Acuña, Y, Cortes R. Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de salud Esparza Costa Rica, 2015. Universitat Ramon Llull.2015.
86. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II Tacna, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. 2015.
87. Hipolito, R. Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
88. Fernández T. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano PACHITEA - PIURA, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. 2015.
89. Lagunas J. Tabaquismo [Internet]. 2015. [Acceso el 25 de setiembre 2019]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
90. Gilma B. Medina M. Bebidas [Internet]. 2015. [Acceso el 28 de setiembre 2019]. Disponible en URL: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/424/Gilma_Medina/Bebidas_alcoholicas/Bebidas_Alcoholicas.pdf
91. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. OMS; 2015. [fecha de acceso 24 de junio de 201]. Disponible en ULR: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
92. Pérez J. Dormir bien [Internet]. Sepsiq. [Acceso el 25 de junio 2019].

- Disponible en URL:
<http://www.sepsiq.org/file/Royal/DORMIR%20BIEN.pdf>
93. Graybie, A. y Smith, K. Psicobiología de los hábitos [Revista de internet]. 2014. [Acceso el 15 de julio 2019]. Disponible en URL:
<http://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/neurociencia-de-los-hbitos-606/psicobiologa-de-los-hbitos-12276>
94. Colomar M. y Gallardo A. Tratamiento periódicamente. Paris. 2019.
95. Vidarte J. Actividad física [Artículo de internet]. 2011. [Acceso el 15 de setiembre 2019]. Disponible en URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
96. Ghazoul F. Guía básica higiene y cuidado del cuerpo [Internet]. Ministerio de Salud; 2014. [fecha de acceso 24 jun 2019]. Disponible en URL:
http://salud.mendoza.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf
97. Vásquez B. Determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
98. León K. Determinantes de salud de los adultos del sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
99. Solis J. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de MARCAC - independencia - Huaraz, 2015 [Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
100. Naviel V, Ríos C, Fernández C. Conductas promotoras de salud en alimentación saludable y actividad física en conductores de la locomoción colectiva de una empresa privada de la ciudad de Puerto Montt [Internet]. Rev. Iberoam. educ. investi. Enferm. 2016
101. Charles A. Gestión de la calidad a las organizaciones de servicio. Volumen 2015; 26(4):1-4.
102. Vera A. Alimentación saludable [internet]. 2013. [Acceso el 28 de Junio 2019]. Disponible en URL: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-paraciudadanos/alimentacion-saludable>
103. Vera A, Hernández B. Documento Guía Alimentación Saludable [Internet]. Santiago de Chile: MinSalud. 2013 [fecha de acceso 24 de jun 2019]. Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
104. Chinchay, M. Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2015 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
105. Martina M. Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima – Perú, 2014. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2015.
106. Morales M. Rurales A. Percepción de los Adultos Mayores sobre la Atención recibida en los Centros del Adulto Mayor en el Asilo León Rurales de la ciudad

- de Ibarra, periodo noviembre 2010 a julio- 2015. Universidad San Martín de Porras. 2015.
107. Jaramillo N. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamarca Sector “E” - Carhuaz, 2014”, Huaraz – Ancash [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
108. Zavaleta, S. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote – Perú, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
109. Obregón A. Institutos nacionales de salud [Internet]. 2015. [Acceso el 28 de setiembre 2019]. Disponible en URL: <http://www.hhri.org/es/organisations/>
110. Carmen M. El sector Asegurador [Revista de internet]. 2012. [Acceso el 28 de Junio 2019]. Disponible en URL: https://www.minsait.com/sites/default/files/newsroom_documents/informe_tendenciasseguros17.pdf
111. Fischer T. Sobre representaciones simples de tiempos [Artículo de internet]. 2013. [Acceso el 15 de setiembre 2019]. Disponible en URL: <http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a04n30.pdf>
112. Rojas F. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo. [Artículo de internet]. 2011. [Acceso el 15 de setiembre 2019]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200300020001

113. Gómez M. Delincuencia juvenil. [Artículo de internet]. 2013. [Acceso el 15 de setiembre 2019]. Disponible en URL: https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=AN
114. Vega A y Gonzales E. Apoyo social natural [Internet]. 2012. [Acceso el 23 de julio 2019]. Disponible en URL: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pd
115. Munch L. Apoyo social organizado [Internet]. 2014. [Acceso el 23 de julio 2019]. Disponible en URL: <http://apoyosocial1.blogspot.com/2013/04/redes-de-apoyo-socialorganizado.html>

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADULTOS MADUROS**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- 60 a 65 ()
- 66 a 71 ()
- 72 a 77 ()
- 78 a más ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 02

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 los adultos maduros del Mercado La Victoria. El Porvenir _ Trujillo, 2016.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Tabla 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

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



ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 10 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.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
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:									

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									

P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS DEL
MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016**

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

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

FIRMA

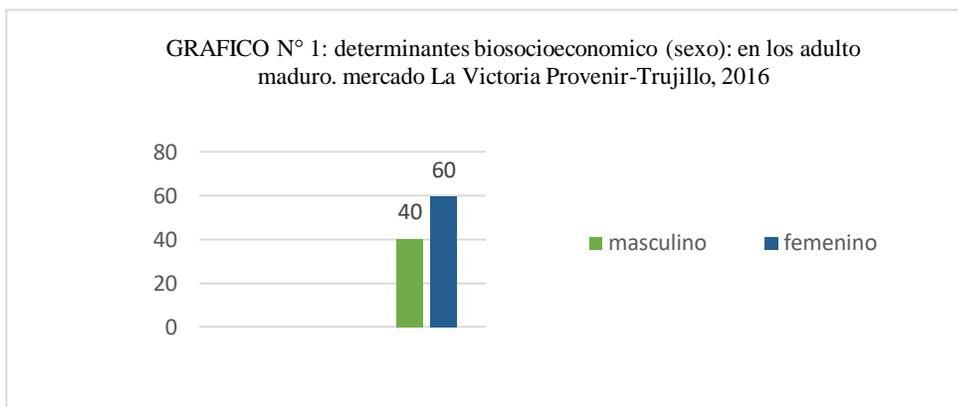
.....

GRÁFICOS

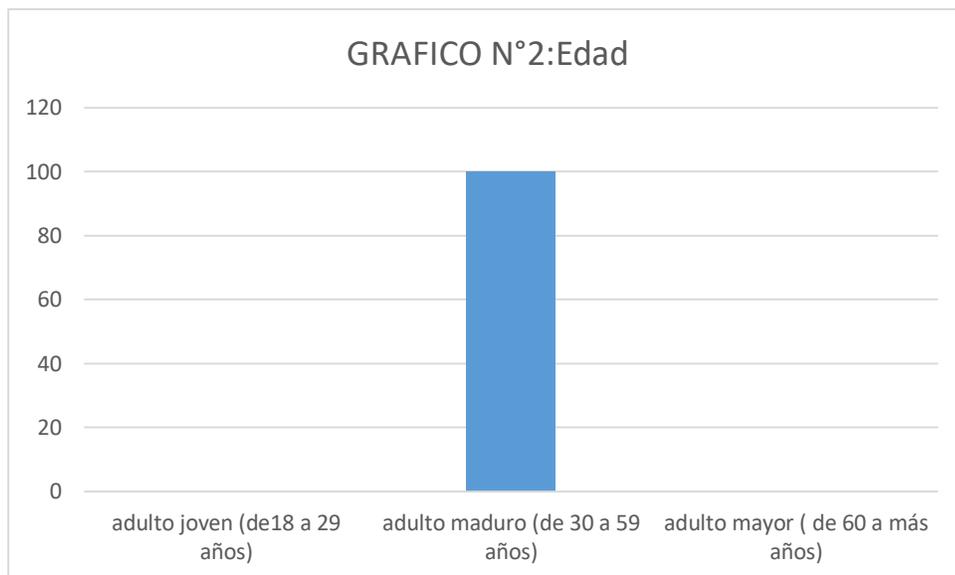
TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

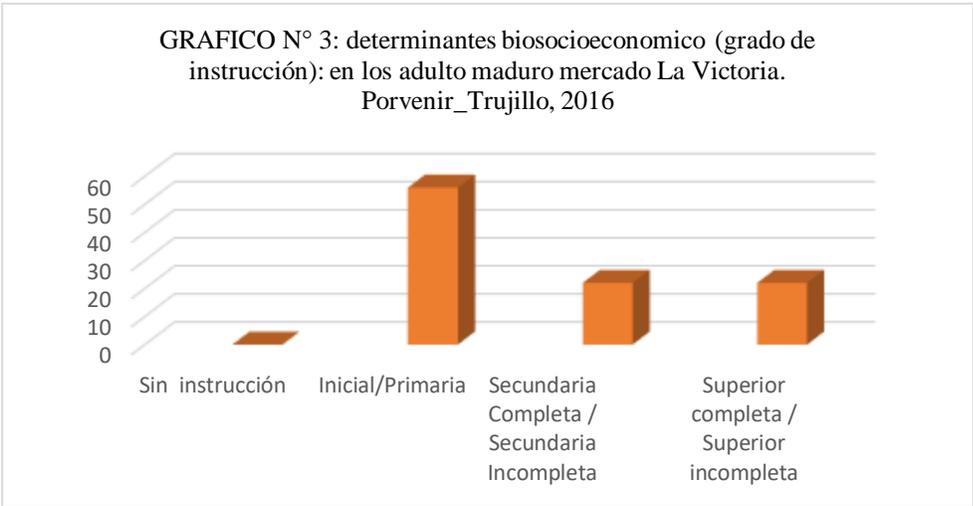
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO MERCADO LA VICTORIA PORVENIR_TRUJILLO, 2016



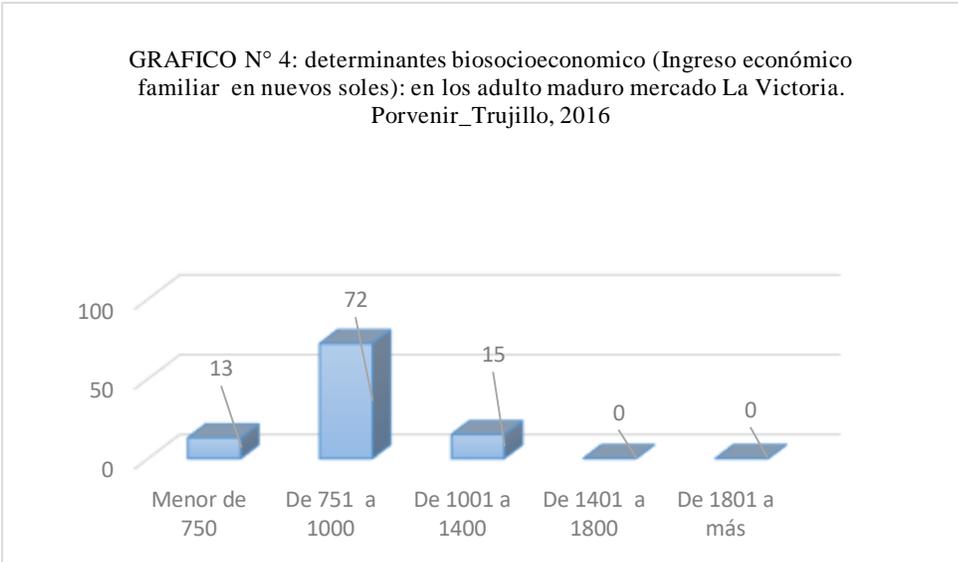
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. .El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

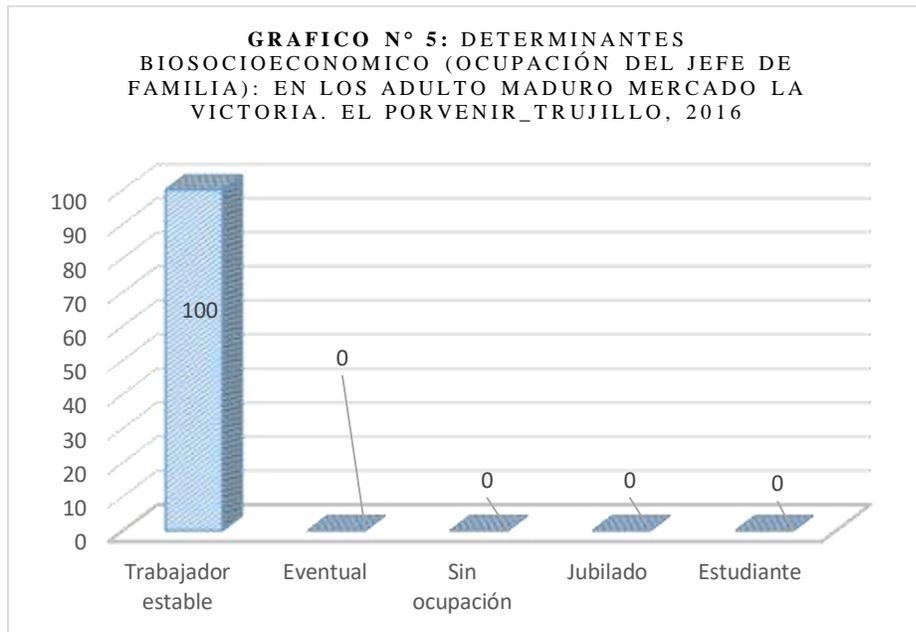


Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria .Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria .Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 5: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO (OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA): EN LOS ADULTO MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016

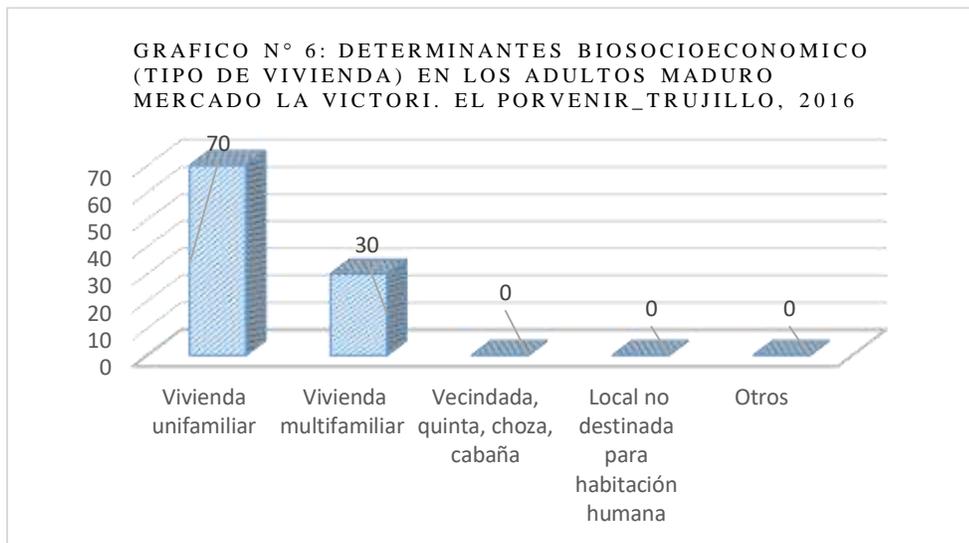


Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. el Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

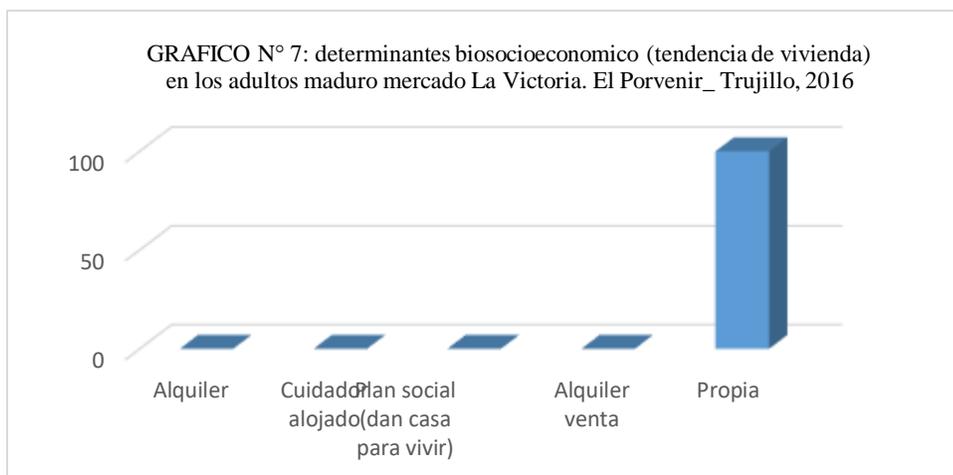
GRAFICO TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

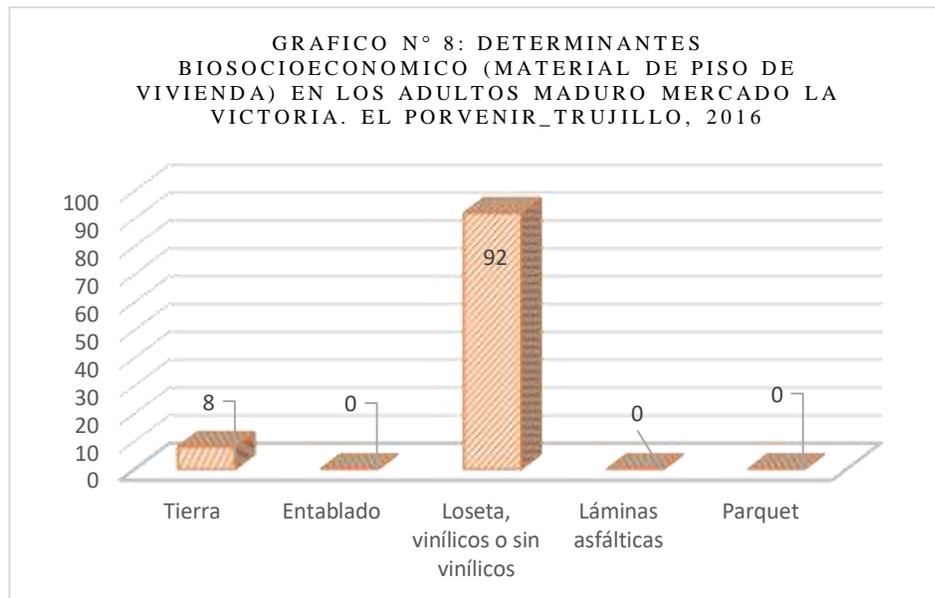
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016



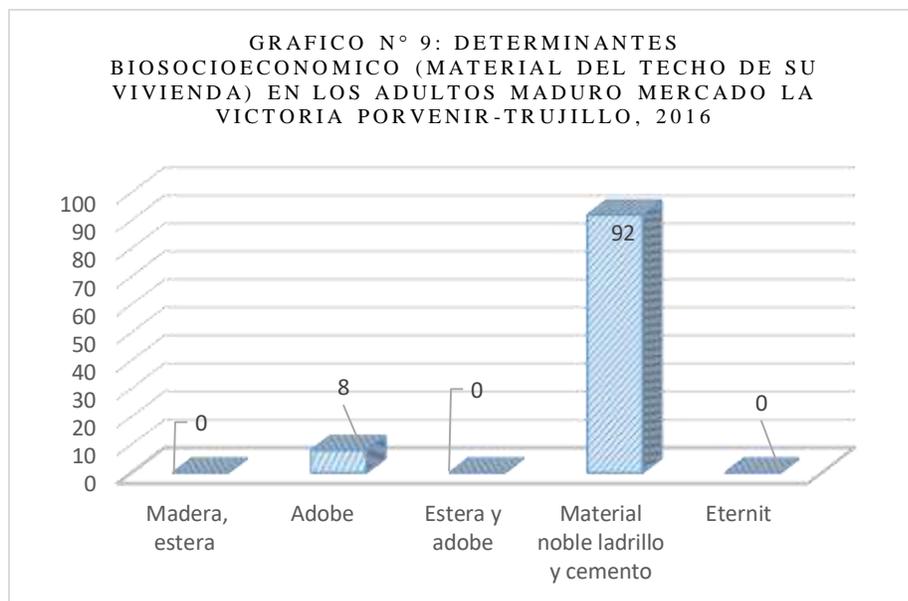
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir_ Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



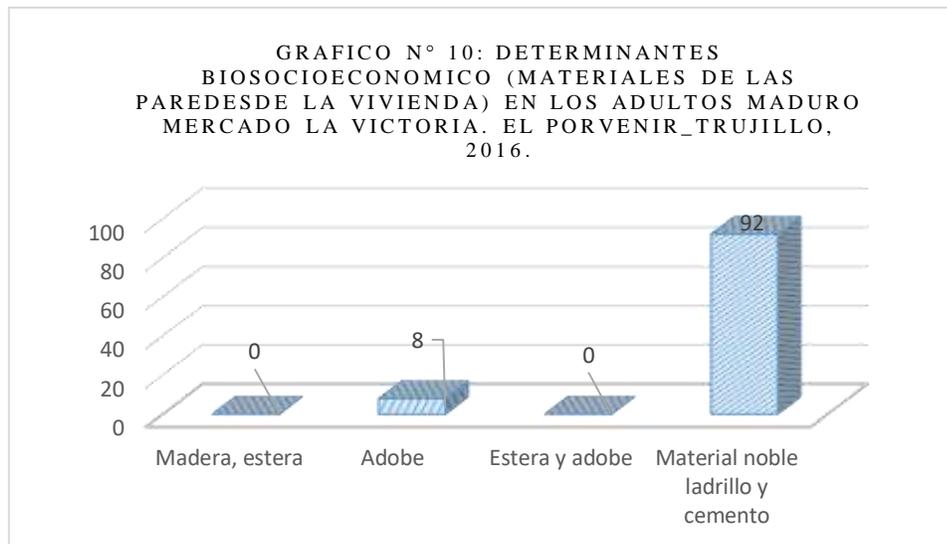
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir_ Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



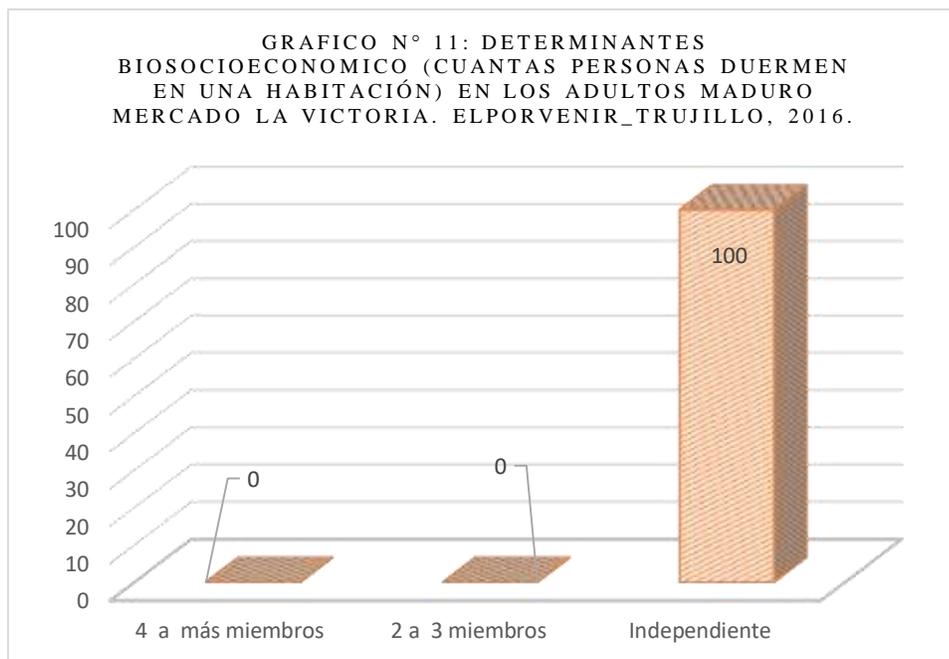
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



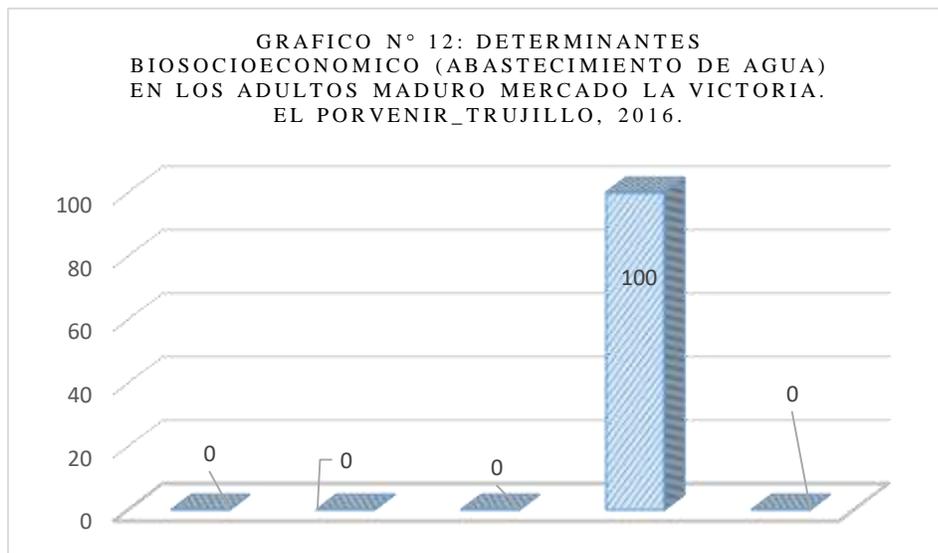
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



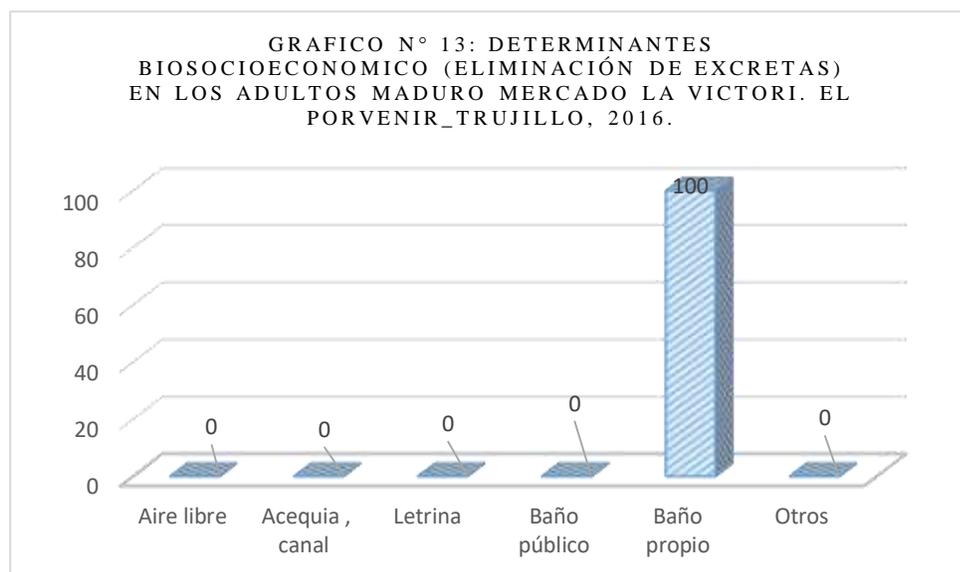
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

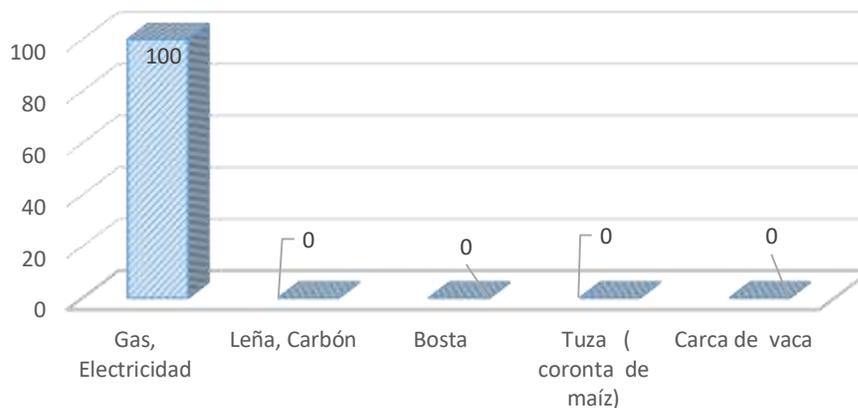


Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria. El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



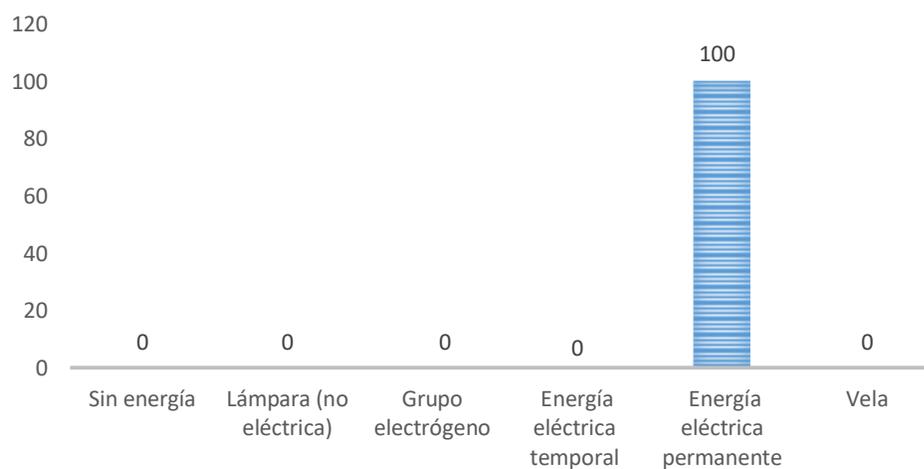
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 14: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO (COMBUSTIBLE PARA COSINAR) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR _ TRUJILLO, 2016.

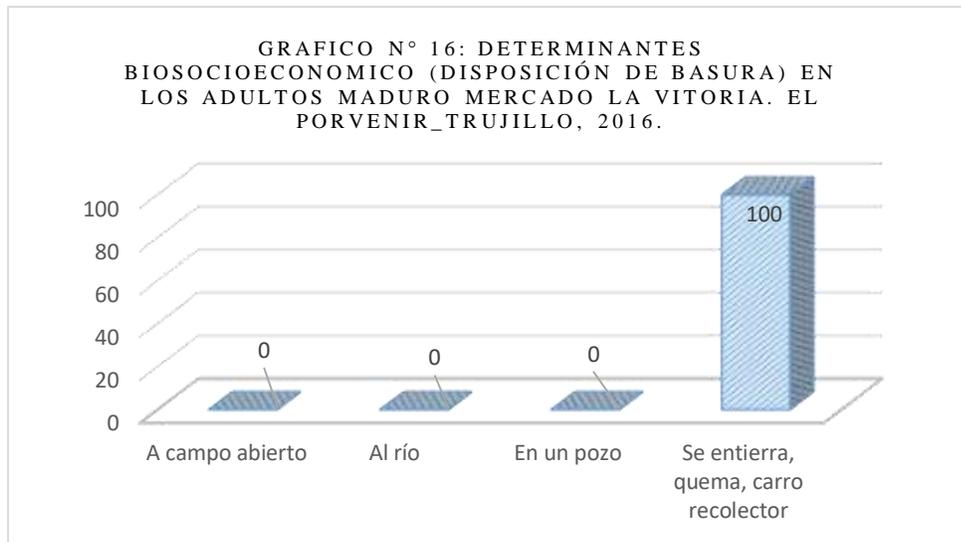


Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

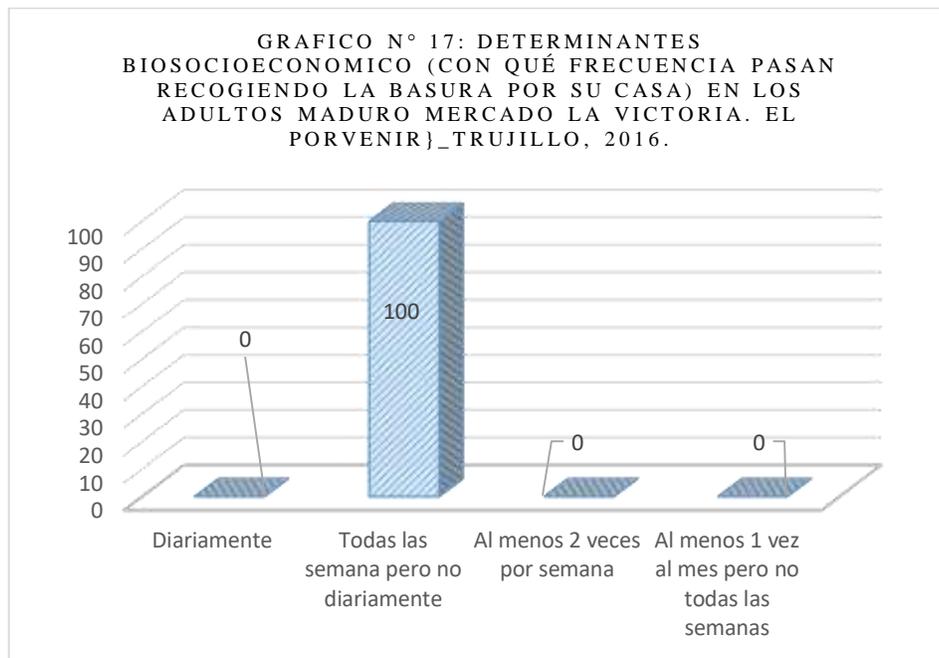
GRAFICO N° 15: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO (ENERGÍA ELÉCTRICA) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

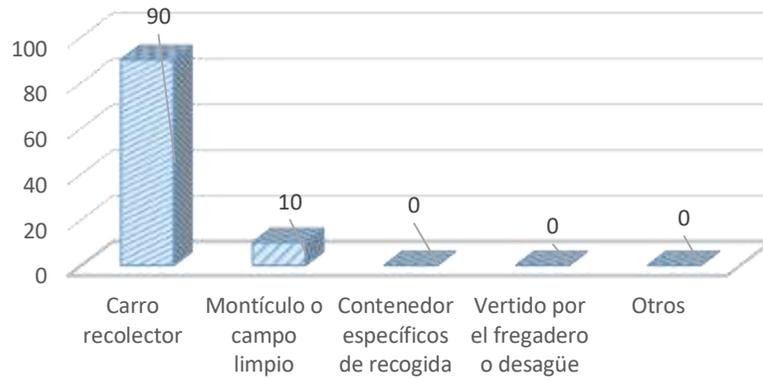


Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 18: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO (SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.

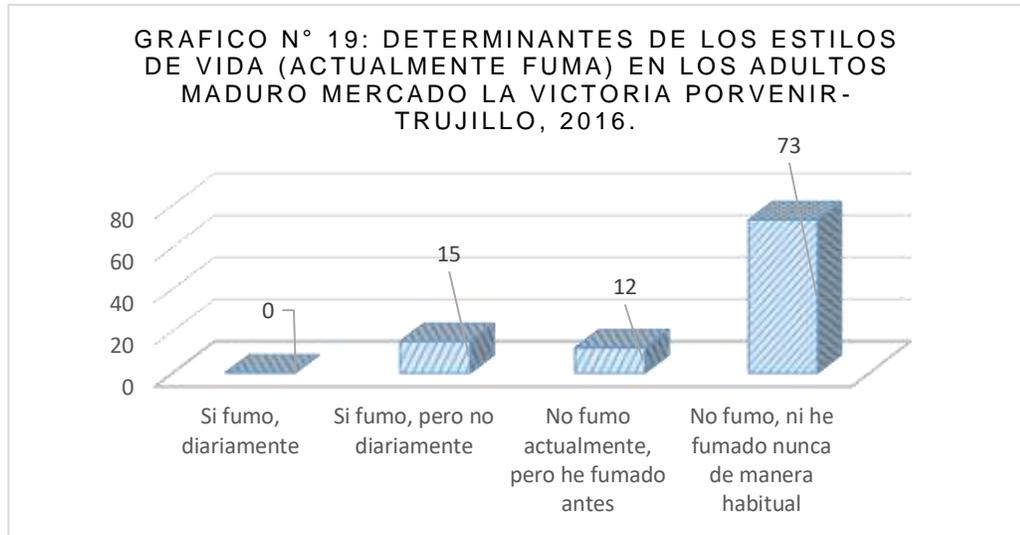


Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

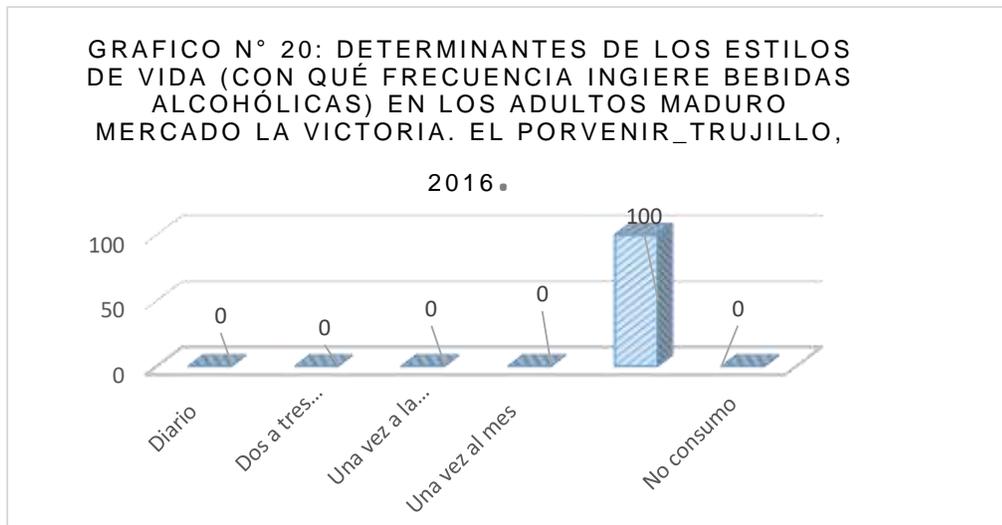
GRAFICO TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016

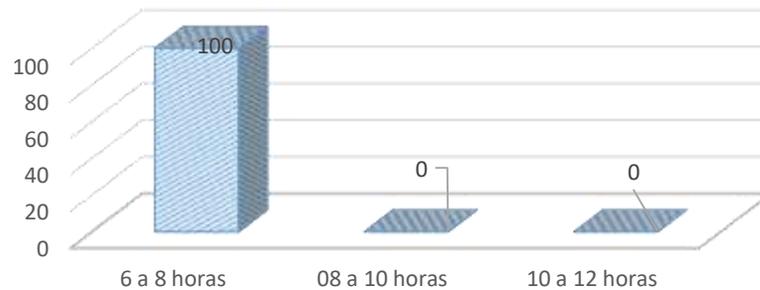


Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



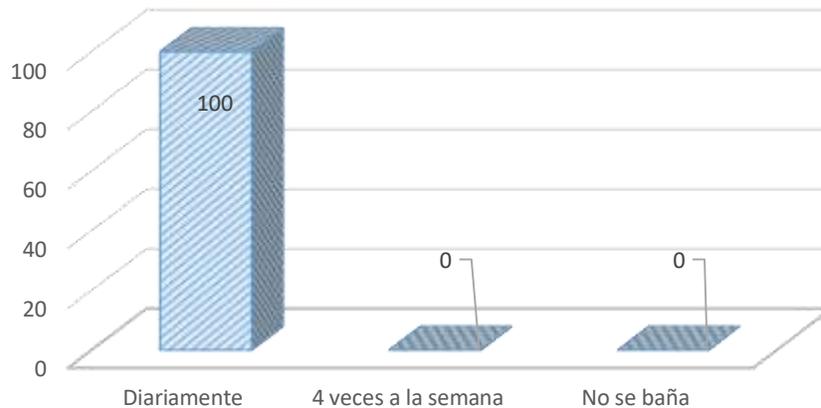
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 21: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA (CUÁNTAS HORAS DUERME UD.) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.



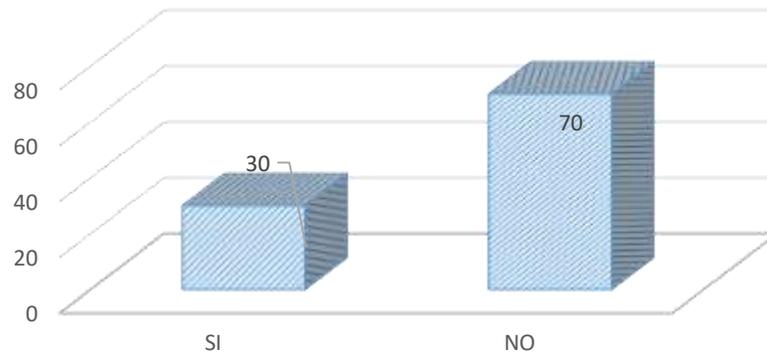
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 22: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA (CON QUÉ FRECUENCIA SE BAÑA) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.



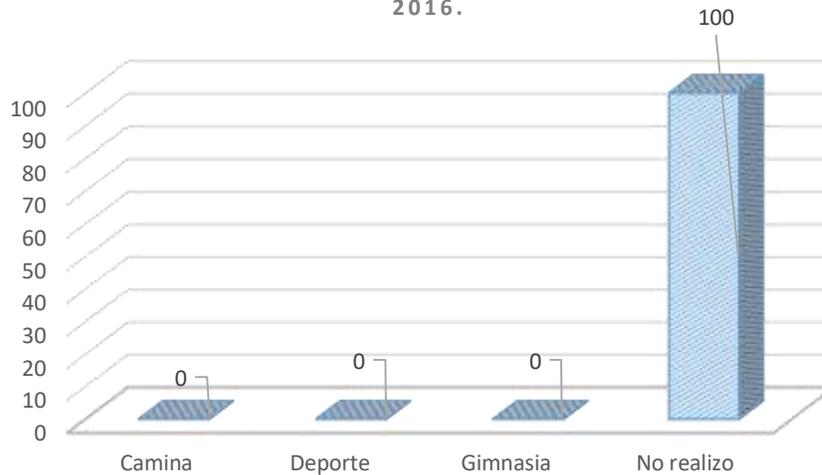
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 23: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA (SE REALIZA USTED ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.

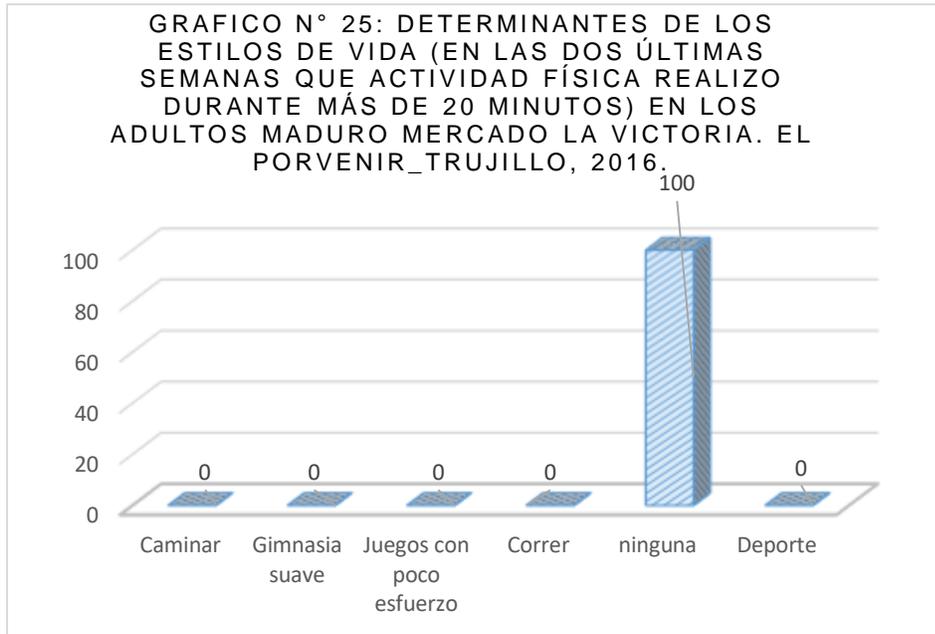


Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

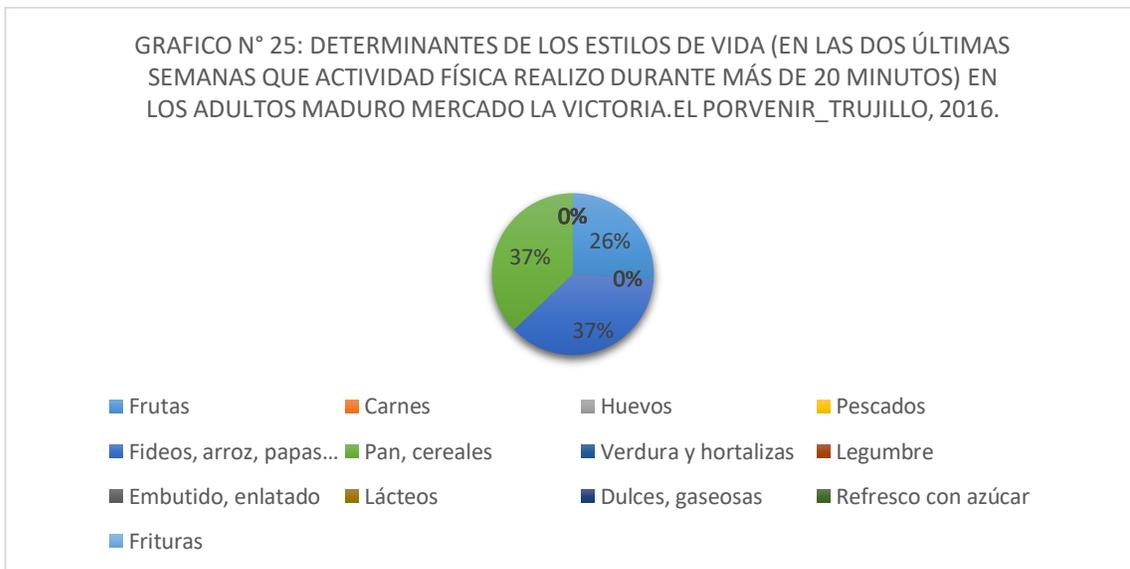
GRAFICO N° 24: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA (EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



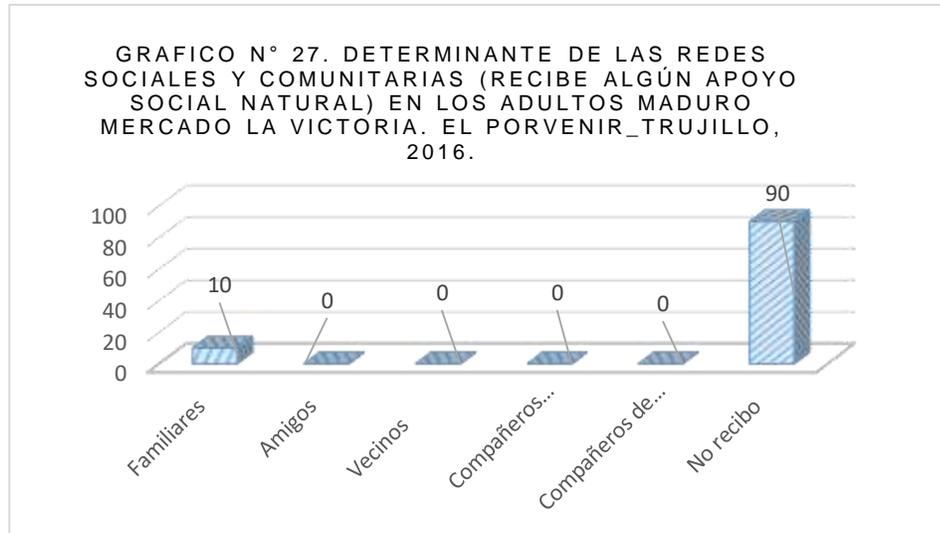
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO TABLA 04

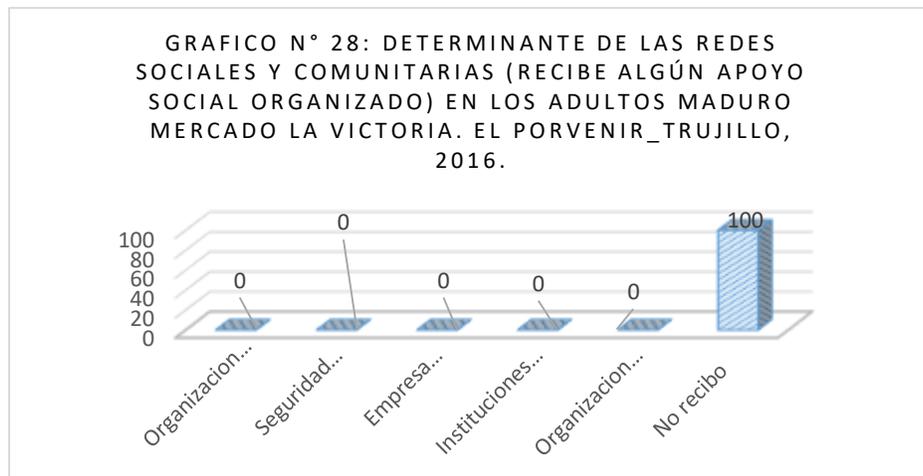
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTO

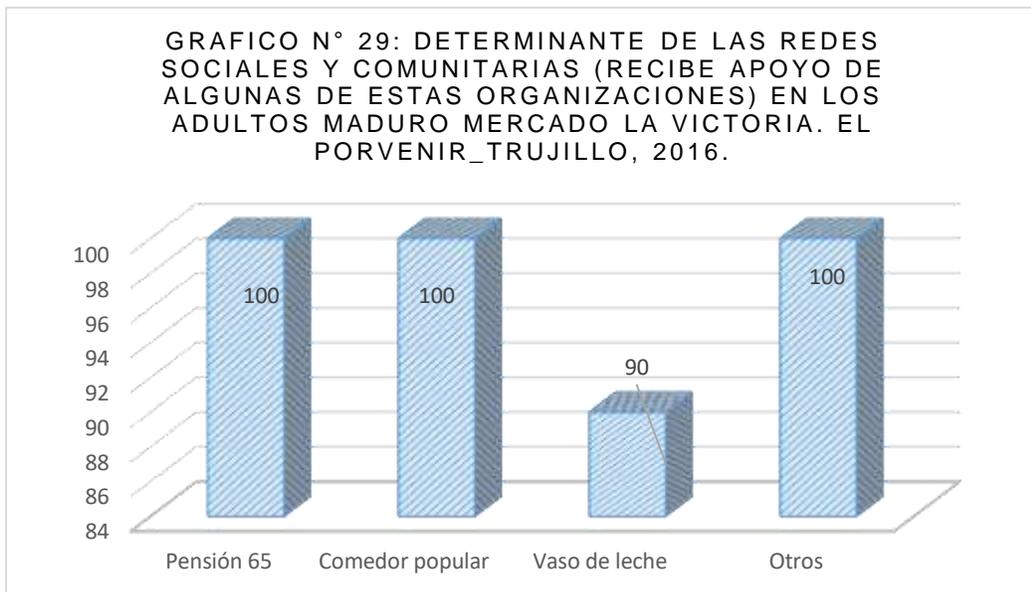
MADURO MERCADO LA VICTORIA PORVENIR-TRUJILLO, 2016



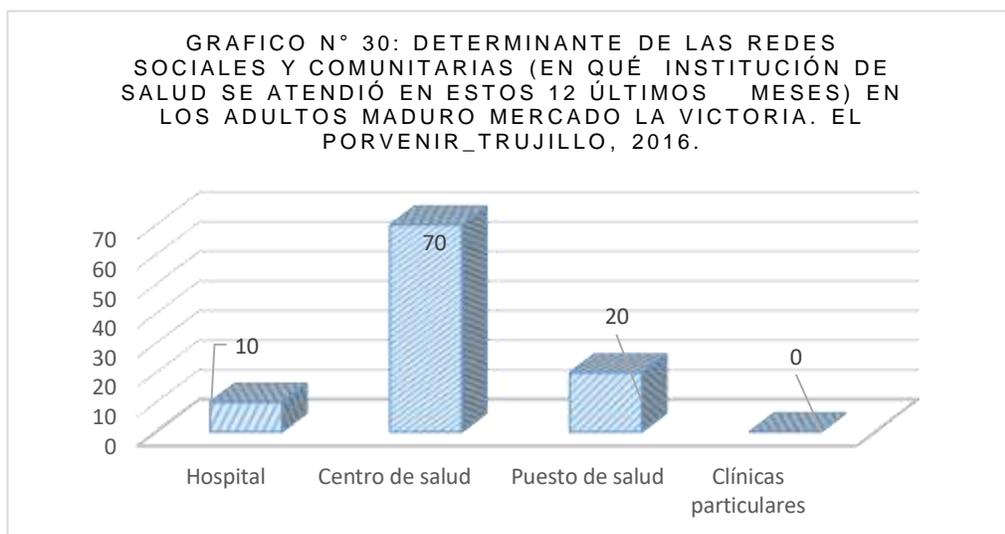
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

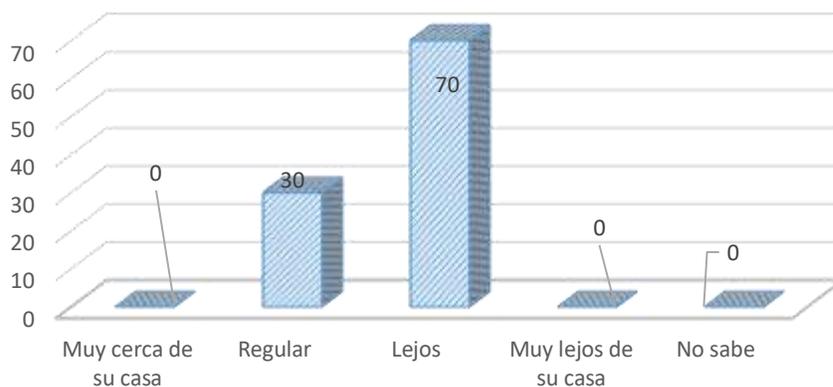


Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



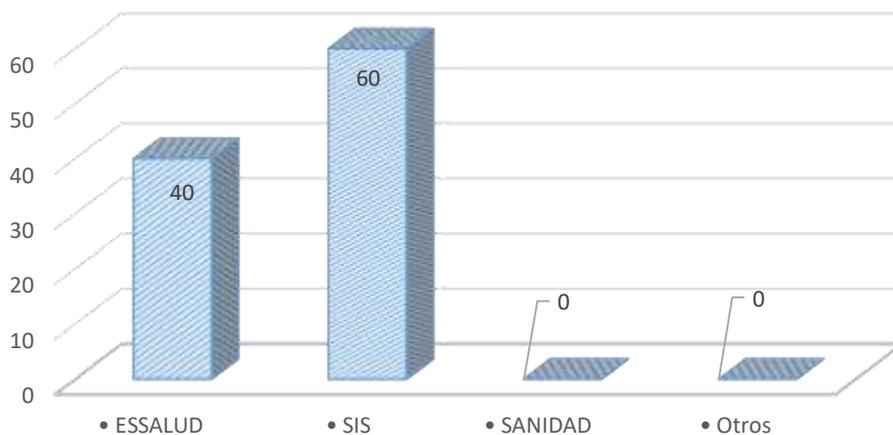
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 31: DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS (CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.



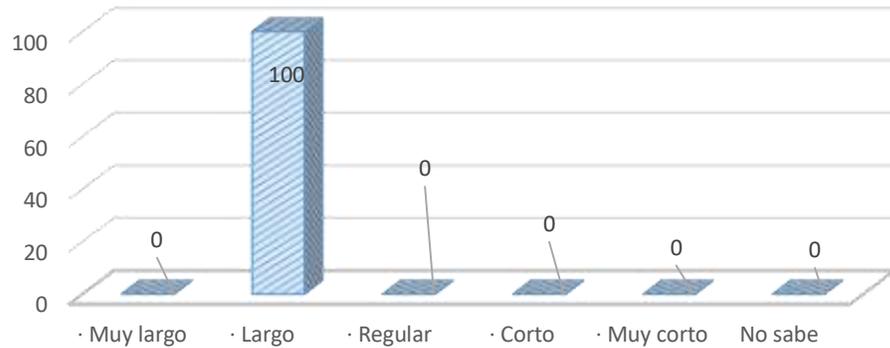
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 32: DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS (QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE USTED) EN LOS ADULTOS MADURO MERCAD LA VICTORI. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.



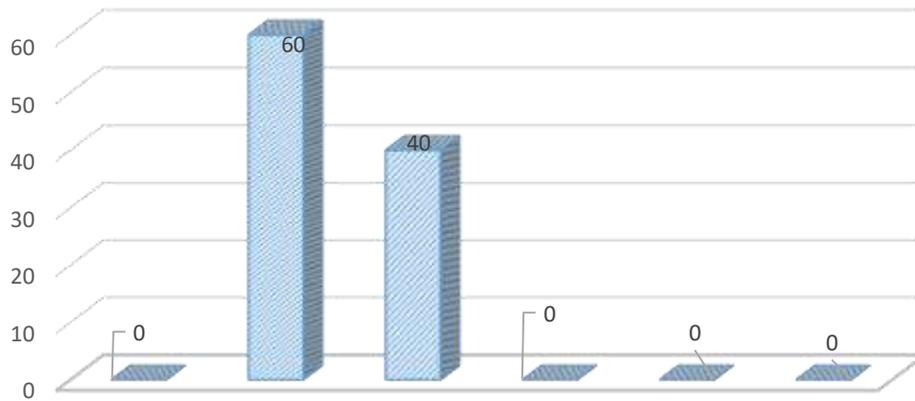
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 33: DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS (EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.



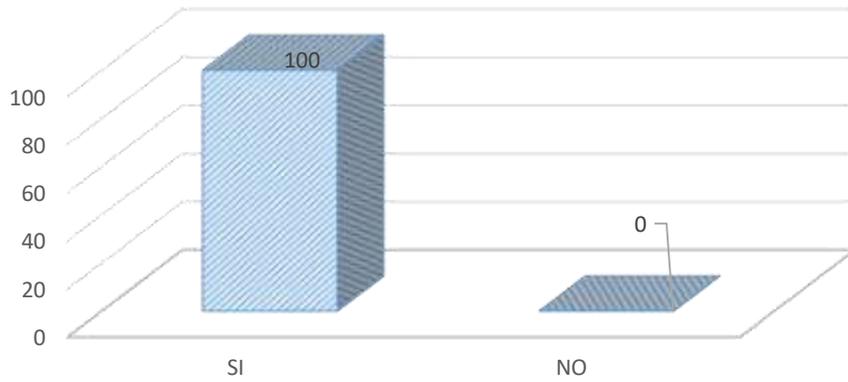
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 34: DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS (LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir_Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO N° 35 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS (EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA) EN LOS ADULTOS MADURO MERCADO LA VICTORIA. EL PORVENIR_TRUJILLO, 2016.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en el adulto maduro mercado La Victoria El Porvenir _Trujillo, 2016 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.