



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO
CHIMBOTE, 2014.**

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

AUTORA:

Karen Carolan Rivera Juárez

ASESORA:

Dra.: María Adriana Vílchez Reyes

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mí padres:

Por estar a mi lado
brindándome su apoyo para
seguir adelante.

A mi abuelita por su amor y
compañía ya que a pesar de
estar en el cielo siempre está en
mi corazón.

A mi hijo Noé Leyva Rivera

Por ser mi gran motivación,
por brindarme su apoyo y amor.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda,
misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas
planteadas para ser un
profesional.

A Mis Padres:

Por darme su comprensión y
confianza, por estar siempre a
mi lado y apoyarme para
concluir mi profesionales.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos maduros. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014. La población estuvo constituida por 100 adultos maduros a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes de la salud biosocioeconómico en los adultos maduros, más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria incompleta /completa, menos de la mitad tiene un ingreso económico es de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, más de la mitad tienen trabajos eventual; Casi el total de los adultos maduros tienen viviendas unifamiliares, tiene casa propia; abastecimiento de agua por conexión domiciliaria; y cuentan con energía eléctrica permanente; en los determinantes de estilos de vida más de la mitad de los adultos maduros consumen diariamente pan, cereales, fideos, carne, verduras, hortalizas y frutas todos los días, mientras que consumen huevos y pescado 3 o más veces por semana; en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, los adultos maduros no reciben algún apoyo social natural, ni reciben apoyos familiares, ni apoyo social organizado.

Palabras clave: Adultos maduros, determinantes y salud.

ABSTRACT

This research is quantitative, descriptive design with one box. It aimed to describe the determinants of health in mature adults. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014. The population consisted of 100 mature adults who were applied an instrument: questionnaire on health determinants, using the technique of interview and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. As well as their statistical respective graphs, with the following results: In the determinants of biosocioeconómico health in mature adults, more than half are male, less than half have a degree of incomplete / complete secondary education, less than half It has an economic income is s /. 1001.00 to S /. 1400.00, more than half have eventually work; Almost all mature adults have houses, you are home; water supply for domestic connection; and they have permanent electricity; on the determinants of lifestyles more than half of mature adults consume daily bread, cereals, noodles, meat, vegetables and fruits daily, while eggs and fish consume 3 or more times per week; the determinants of social and community networks, mature adults do not receive any natural social support, nor receive family support or organized social support.

Keywords: Adults mature, determinants and health.

ÍNDICE

JURADO EVALUADOR DE TESIS	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA:	10
2.1. Antecedentes de la investigación:	10
2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de la investigación	22
3.2. Universo muestral:.....	22
3.2.1. Unidad de análisis	22
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	23
II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.....	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	33
3.5 Plan de análisis	36
3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:.....	36
3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:	36
3.6 Principios éticos.....	37
V. RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados:.....	38
4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS	38
4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA	39
4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA	42
4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	45
4.2 Análisis de resultados:	49

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1. Conclusiones	74
5.2 Recomendaciones:	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	77
ANEXO N° 1	93

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4, 5, 6	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1	109
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 2	111
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 3	118
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	122
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN:

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en adultos maduros. Sector 8, Bellamar- Nuevo Chimbote.

La salud en el Siglo XXI, cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores,

educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

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

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

Los determinantes sociales de la salud, se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante las condiciones sociales que se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la

enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

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

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

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

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

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

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

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

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

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

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las

mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

Continúa siendo de gran preocupación de incidencias que presentan los adultos maduros. El 79,3% de los hombres declara tener un estado de salud bueno o muy bueno, frente al 71,3% de las mujeres. Con respecto a 2015, la valoración de la salud de la población mejora en 5,3 puntos. En el grupo de 50 años el 93,0% y el 93,2%, valoran su estado de salud como positivo, mientras el 24,0% de la población de 40 y más años afirma que fuma a diario, la obesidad en 2014 el 7,4% de la población de 30 a más años tenía un índice de masa corporal igual o superior a 30 kg/m² (límite para considerar obesidad), en 2015 este el porcentaje de población de 30 a más años. La Instituto Nacional de Estadística 7 porcentaje supera el 17%. Un 53,7% de la población mayor de 30 años, padece obesidad o sobrepeso (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

A esta realidad no es ajena, los adultos maduros de sector 8, Nuevo Chimbote que pertenecen a la jurisdicción del puesto de salud Nicolás Garatea, dicho sector cuenta con nueve manzanas y una población total de 968 habitantes, de los cuales 100 son adultos maduros, es gobernada por una junta directiva elegida por su población y presenta sus límites, por el norte con la Urb. Luis Felipe de las Casas

y la Av. Anchoveta, por el sur con el sector 7, por el este con el sector 1, por el oeste con Av. Agraria y la Escuela de Sub-oficiales de la policía nacional (14).

El Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote, no cuenta con agua potable, desagüe, veredas ni pistas, pero tienen cuatro piletas las cuales abastecen a toda la población, cuenta con servicio de luz en sus hogares y alumbrado público, más de la mitad de las adultas maduras se dedican al comercio ambulatorio, mientras que los adultos maduros son mototaxistas o choferes; y una pequeña parte de la población son microempresarios porque cuentan como talleres mecánicos, restaurante, carpintería, cevichería, bodegas y una cantina. Las enfermedades que más se padece en dicho asentamiento humano son desde un resfrió comunes, IRAS, alergias, EDAS, ITS, por ello el puesto de salud Nicolás Garatea realiza actividades promocionando la prevención de dichas enfermedades (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos maduros. Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud en adultos maduros. Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote, 2014.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en Adultos maduros (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de estilos de vida en Adultos maduros: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

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

Finalmente, la investigación se justifica 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 realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender

el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

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

II. REVISIÓN DE 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:

Gonçalves M. y col (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres.

Tovar L, y García G. (16), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Moral P. y col (17), en su investigación titulada “La salud y sus determinantes sociales”, concluye que el enfoque de género en la investigación sobre salud, ha evidenciado una brecha existente entre la salud de hombres y mujeres, brecha que se basa en los diferentes roles, actividades, distribución de recursos, poder y toma de decisiones. También refiere que la mujer y las personas discapacitadas presentan mayor riesgo en su salud, debido a que presentan una desequilibrada posición en la sociedad y en algunos casos presentan exclusión social, debilitando los derechos sociales y el efecto protector del Estado de Bienestar.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q. (18), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres

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

Morris M. (19), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la alimentación” obtuvo que tanto el ingreso económico como el número de integrantes que viven dentro de una vivienda influye en una alimentación saludable, a la vez menciona que el grado de instrucción, zona donde viven, ingresos económicos tienen relación con la ingesta de alimentos saludables o no saludables. Hay aspectos culturales que determinan el consumo de alimento de las personas como lo es la religión y el lugar de procedencia, los cuales condicionan las practicas culinarias que se tengan en el hogar, aspecto que importante al momento de realizar intervenciones educativas que pretendan tener verdadero impacto sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

A Nivel Local:

Melgarejo E. y col (20), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la

participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Cruzado K. y col (21), en su investigación titulada “Nivel de información y autocuidado de los policías Adulto maduro” concluye manifestando que el mayor porcentaje de los policías adultos maduros estudiados, presentaron un nivel de información bueno con un 62% y en menor porcentaje presentaron un nivel de información regular con un 38%. Y que el mayor porcentaje de policías adultos maduros presentaron un nivel de autocuidado alto con un 54,5%, y un moderado porcentaje presentaron un nivel de autocuidado regular con un 45,5%; mientras que el 40,4% presentaron un autocuidado menor; a la vez presentaron que el 51,6 % de los policías adultos maduros, ingieren bebidas alcohólicas y cigarrillos cada fin de semana, mientras que el 37,2% refieren que solo ingieren bebidas alcohólicas y cigarrillos en compromisos.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el

social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

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

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (24).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (24).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (24).

c) Determinantes proximales

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

sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. 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 (24).

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

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

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (25).

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 son 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 (26).

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

de los servicios de salud, empoderamiento en salud, participación y acción comunitaria (27).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo y Nivel: Cuantitativo, descriptivo (28,29).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla (30,31).

3.2. Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos maduros del Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote.

3.2.1. Unidad de análisis

Los Adultos maduros del Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote.

Que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos maduros que vivieron más de 3 a años en el Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote.
- Adultos maduros del Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos maduros del en el Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como Informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros en el Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote, que tuvieron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33)

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (35).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (36).

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)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

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
- veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- otros

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Otros

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (40).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (41,42). (ANEXO 3)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos maduros. Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros. Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos maduros. Sector 8 Bellamar, Nuevo Chimbote, Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los adultos maduros.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a los 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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros que la investigación fue 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 los adultos maduros, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

V. RESULTADOS

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO
CHIMBOTE, 2014.***

Sexo	N	%
Masculino	55	55,0
Femenino	45	45,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	7	7,0
Inicial/Primaria	24	24,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	48	48,0
Superior: Incompleta/ Completa	21	21,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	2	2,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	30	30,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	41	41,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	21	21,0
De S/. 1801.00 a más	6	6,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	41	41,0
Eventual	57	57,0
Sin ocupación	2	2,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8 Bellamar- Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	83	83,0
Vivienda multifamiliar	17	17,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	4	4,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	96	96,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	99	99,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	1	1,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	57	57,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	3	3,0
Material noble, ladrillo y cemento	15	15,0
Eternit	25	25,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	37	37,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	18	18,0
Material noble ladrillo y cemento	45	45,0
Total	100	100,0

Continua...

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	12	12,0
2 a 3 miembros	34	34,0
Independiente	54	54,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	4	4,0
Pozo	92	92,0
Red pública	1	1,0
Conexión domiciliaria	3	3,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	98	98,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	2	2,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100,0

Continua...

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	59	59,0
Todas las semanas, pero no diariamente	29	29,0
Al menos 2 veces por semana	12	12,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0,0	0,0
Total	100	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	100	100,0
Montículo o campo limpio	0,0	0,0
Contenedor específico de recogida	0,0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0,0	0,0
Otros	0,0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8 Bellamar-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS
MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.***

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	4	4,0
Si fumo, pero no diariamente	25	25,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	29	29,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	42	42,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	9	9,0
Una vez al mes	13	13,0
Ocasionalmente	45	45,0
No consumo	33	33,0
Total	100	100,0
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	92	92,0
[08 a 10)	7	7,0
[10 a 12)	1	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	100	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	37	37,0
No	63	63,0
Total	100	100,0

Continua

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	26	26,0
Deporte	14	14,0
Gimnasia	2	2,0
No realizo	58	58,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	33	33,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	6	6,0
Deporte	53	53,0
Ninguna	8	8,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	60	60,0	23	23,0	16	16,0	1	1,0	0	0,0
Carne	60	60,0	33	33,0	7	7,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	12	12,0	47	47,0	38	38,0	3	3,0	0	0,0
Pescado	3	3,0	47	47,0	31	31,0	19	19,0	0	0,0
Fideos	71	71,0	21	21,0	7	7,0	1	1,0	0	0,0
Pan, cereales	85	85,0	15	15,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	8	8,0	55	55,0	27	27,0	10	10,0	0	0,0
Legumbres	6	6,0	36	36,0	39	39,0	19	19,0	0	0,0
Embutidos, enlatados	1	1,0	9	9,0	28	28,0	48	48,0	14	14,0
Lácteos	34	34,0	33	33,0	24	24,0	8	8,0	1	1,0
Dulces, gaseosas	2	2,0	1	1,0	6	6,0	32	32,0	59	59,0
Refrescos con azúcar	3	3,0	4	4,0	14	14,0	26	26,0	53	53,0
Frituras	0	0,0	5	5,0	20	20,0	34	34,0	41	41,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8 Bellamar-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4.

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8 Bellamar-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	100	100,0
Comedor popular	0	0,0	100	100,0
Vaso de leche	0	0,0	100	100,0
Otros	0	0,0	100	100,0
Total	0	0,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8 Bellamar-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	38	38,0
Centro de salud	24	24,0
Puesto de salud	38	38,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	33	33,0
Regular	59	59,0
Lejos	7	7,0
Muy lejos de su casa	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	17	17,0
SIS – MINSA	83	83,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	18	18,0
Largo	27	27,0
Regular	48	48,0
Corto	7	7,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Continua...

TABLA 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	1	1,0
Buena	43	43,0
Regular	32	32,0
Mala	22	22,0
Muy mala	2	2,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8 Bellamar-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados:

TABLA 1: Del 100% (100) Adultos Maduros, Sector 8 – Bellamar el 55%

(55) son de sexo masculino; en cuanto al grado de instrucción 48% (48) tienen secundaria Incompleta y completa; además el 41% (41) tiene un ingreso entre los S/. 1001.00 a S/. 1400.00 nuevos soles, por último el 57% (57) cuenta con un trabajo eventual.

Los datos mencionados son similares con lo encontrado por Núñez C. (44), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud más allá de los factores de riesgo”; estudio de tipo cuantitativo, la muestra fue 314 adultos, refiere que el 52,3% de la población encuestada fueron de sexo masculino, el 50,0% de los encuestados fueron adultos maduros, el 45,2% tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 55,7% tiene ingreso económico es 1001.00 a 1400.00 nuevos soles, a ello se suma que el 53,0% tienen trabajo u ocupación eventual.

Según resultados de la presente investigación estos guardan relación con el autor ya que se evidencia que la mayoría de los adultos maduros son de sexo masculino, además se evidencia que más de la mitad solo cuenta secundaria incompleta y completa, ya que existen múltiples factores como el nivel socioeconómico bajo, falta de programas de apoyo en la comunidad.

La presente investigación difiere, con lo encontrado por Álvarez S. (45), en su estudio “Determinantes de la salud de en el asentamiento humano la Luis Castalleda Lozio - Lima 2011”; que fue de tipo cuantitativo, la muestra fue de 280 adultos, y obtuvo que el 50,5% de la población presenta estudios de inicial – primaria, el 18,3% tiene estudios superiores completos, el 8,12%

cuenta con estudios superiores universitarios incompletos, el 11,8% tiene estudios secundarios incompletos, el 11% cuenta con estudios no universitarios incompletos y el 10,2% tiene estudios superiores no universitarios completos.

Dichos resultados difieren con Girón P. (46), con el título “Determinantes de la salud percibida en España”; estudio de tipo cuantitativo, la muestra fue 152 adultos, refiere que la edad de las personas es un factor influyente en la salud percibida cuya asociación varía según la muestra considerada de forma que a mayor edad peor salud, salvo en la población de 50 años o más, donde las personas de más de 82 años tienen mejor salud percibida que aquellas que tienen entre 50 y 82 años. Además, en cuanto mayor es el nivel de estudios de las personas mejor es la valoración de salud que se percibe en positiva.

Este resultado difiere con la investigación realizado por, Vidal D. y col. (47), con el título “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014”; estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa, su muestra estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años que asisten en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud , refiere que la población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (68,8%), relación de 3,1 mujeres v/s hombres, esto responde a la asignación por cuota realizada en la conformación de la población de estudio asumiendo antecedentes empíricos del acceso que realizan las mujeres a los centros de salud en nuestro país que es en la relación 3,1 respecto del género masculino.

Como se pudo observar en la presente investigación más de la mitad de los adultos maduros de Sector 8 Bellamar son de sexo masculino.

El sexo está constituido por las características biológicas que posee la persona, estas son comunes a todas las sociedades y culturas, dichas características biológicas son el origen de las que se producen en materia de género, pero los modos en que se determina el papel que desempeñan mujeres y hombres van más allá de las particularidades físicas y biológicas que distinguen a cada sexo (48).

Se considera adulto maduro a las personas de 40 a 59 años de edad, dicha etapa está caracterizada por la estabilidad financiera, consolidación de metas y de grandes logros, Los cambios que se presentan en esta etapa suelen ser graduales y son difícilmente percibidos (49).

El grado de instrucción o el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional, o definitivamente incompletos. La Educación Inicial es el nivel de la educación básica regular, El nivel de Educación Primaria, su finalidad es educar integralmente a niños, promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual. El nivel de educación Secundaria ofrece a los estudiantes una formación científica, humanista y técnica. La educación Superior, consolida la formación integral de las personas, desarrolla la

investigación e innovación y forma profesionales en el más alto nivel de especialización y perfeccionamiento en todos los campos del saber (50).

Como se pudo observar en la presente investigación menos de mitad de los adultos maduros del Sector 8 Bellamar tienen grado de instrucción secundaria incompleta debido a que mucho de ellos son personas que no contaban con ingresos económicos estables, debido a lo mencionado los adultos maduros no pueden acceder a mejores oportunidades de trabajo lo que conlleva a que su nivel económico sea bajo; ello se ve reflejado en que sus ingresos no cubren la canasta básica familiar, además ponen en riesgo su salud debido a que no puede acceder a los servicios básicos como agua y salud con los que debe que debe contar una familia.

Asimismo, el ingreso económico familiar, es la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie. En este marco, los dos principales conceptos de ingreso familiar son el ingreso total del hogar y el ingreso disponible del hogar; actualmente los peruanos deben tener un consumo mínimo de S/. 161 nuevos soles al mes, que es el costo de la canasta alimentaria mínima con un salario mínimo de 650 a 750 en Perú (51).

En la presente investigación menos de la mitad de los adultos maduros del Sector 8 Bellamar tienen un ingreso familiar entre S/ 1100.00 a S/ 1400.00 soles, debido a que cuentan con ocupación eventual; papá y mamá tienen que trabajar, dejando a sus hijos solos o a cargo de algún vecino o familiar, exponiéndolos a sufrir accidentes domésticos, abusos físicos o sexuales; en

consecuencia, los adultos maduros pueden presentar signos de estrés afectando su salud y la de su familia.

La ocupación, se describe como un conjunto de definiciones, obligaciones o tareas, que desempeñan el individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad, donde se llevan a cabo y las relaciones que establezca, con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo (52).

Como se pudo visualizar en la presente investigación más de mitad de los adultos maduros del Sector 8 Bellamar presentan trabajos eventual, ya que se pudo observar que muchas de los adultos maduros son choferes y mototaxistas cuyos vehículos generan una gran cantidad de CO₂, además de otros gases como el monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno, hidrocarburos, compuestos de plomo, anhídrido sulfuroso y partículas sólidas los cuales producen endurecimiento de las arterias, lo que conlleva a problemas cardiovasculares, como problemas respiratorios y/o cáncer pulmonar.

TABLA 2: Del 100% (100) Adultos Maduro, Sector 8- Bellamar el 83% (83) son de tipo de vivienda unifamiliar; en la tenencia de la vivienda el 96% (96) son propia; el material del piso el 99% (99) son de tierra; el 57% (57) de material de techo son de madera, el 15% (15)son de material de ladrillo y cemento, el 3% son de esteras y adobe; el material de las paredes el 45% (45) son de material noble, ladrillo y cemento mientras que el 18% (18) son de materiales de esteras; del N° de personas que duermen en una habitación el 54% (54) son independiente; el abastecimiento de agua el 92% (92) son pozo;

de la eliminación de excretas el 98% (98) tienen letrina; el combustible para cocinar el 100% (100) son de gas y electricidad; de energía eléctrica el 100% (100) son de energía eléctrica permanente; de la disposición de basura el 100% (100) son entierra, quema y carro recolector; de la frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa el 59% (59) manifiesta que pasan diariamente; de la eliminación de su basura el 100% (100) son en el carro recolector.

Estudio similar es lo encontrado por Fernández J. (53), en su investigación titulada “Determinantes de la calidad de vida percibida por los adultos en Valencia 2011” estudio de tipo cuantitativo, la muestra fue 245 adultos maduros, refiere que la mayoría de las viviendas son de material de noble. El 81,52% es vivienda unifamiliar, el 96,25% es propio. Esto significa que la mayoría tiene vivienda propia y más de la mitad que es el 85 % su piso es de tierra, en material de techo el 68,75% es madera estera, el 75% su pared es madera, estera, el N° de personas que duermen en una habitación el 62,5% de 2 a 3 miembros, el abastecimiento de agua la mayoría utiliza pozo, en la eliminación de excretas el 93,75% letrina, el combustible para cocinar el 100%, utiliza gas el 96,25 % tiene energía eléctrica temporal y un, la disposición de basura el 87,5% elimina en el carro recolector, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa el 50% todas las semanas.

La presente investigación difiere del estudio de Pucutay Santa María, (54), en su estudio titulado “La iniciativa de vivienda saludable en el Perú – 2012”; estudio de tipo cuantitativo la muestra fue 325 adultos, refiere que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que

sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9%. Concluyendo que la erradicación de la pobreza se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socio ecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, fomentando la equidad.

En la presente investigación difiere, Espíndola K. (55), en su investigación de “Determinantes de la salud en el adulto maduro en el distrito de Independencia, 2010”, refiere que la gran mayoría el 93,18% (164) tienen vivienda de tipo unifamiliar, el 6,81% (12) multifamiliar; el 95,45% (168) tienen vivienda propia; el 49,43% (87) tienen con piso de tierra, el 47,15% (83) tienen techos de estera, el 61,93% (109) tienen paredes de material noble; N° de personas que duermen en una habitación el 87,5% (154) duermen en cuartos independientes ; cuentan con el abastecimiento de agua a través de conexión domiciliaria ; el 100.0% (176) cuenta con baño propio; el 83,52% (147) cocinan con gas; el 100,0% (176) tienen energía eléctrica permanente; disposición de basura el 59,09% (104) a campo abierto y el 49,90% lo queman o entierran ,refieren la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 72,15% (127) al menos 1 vez por mes pero no todas las semanas .

Además difiere con, Zurita R. (56), en su investigación titulada “Determinantes de salud en la población inmigrante”, es estudio de tipo

cuantitativo la muestra fue 275 adultos, manifiesta que la mayoría tiene vivienda propia, el 43,12% cuentan con material del piso de cemento, el 28,43 % tienen como material del techo concreto, el 58,65 % tienen material de paredes de cemento y cuentan con abastecimiento de agua entubada con conexión en casa, el 42,34% cuentan con desagüe, el 19,84% cuentan con gas para cocinar alimentos, el 23,37% cuentan con energía eléctrica, el recojo de basura es todas las semanas pero no diariamente, eliminan su basura en la calle.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. (57).

Según MINSA refiere que la vivienda ha sido reconocida como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, transmitidas por vector, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda. Por lo tanto, la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables (58).

Como se observó en la presente investigación más de mitad de los adultos maduros del Sector 8 Bellamar, tienen viviendas unifamiliares, casi todas las viviendas son propias, el material de piso es de tierra; más de la mitad de los techos de las viviendas son de madera y esteras, menos de la mitad de los materiales de las paredes son de material noble y cemento, más de la mitad de los adultos maduros del Sector 8 Bellamar y sus habitaciones son independiente, ya que las viviendas unifamiliares, y las habitaciones individuales permite que cada miembro de la familia cuente con espacio e intimidad, ayudando así en su formación, el material del piso de arena el cual es un factor de riesgo para los adultos maduros ya la arena presenta dióxido de silicio que es un compuesto de silicio y oxígeno, llamado comúnmente sílice y puede producir enfermedades como IRAS, alergias, bronquitis, cáncer de pulmón.

Los techos de las viviendas de maderas y esteras son más propensos a ser habitados por insectos, a la vez las temperaturas extremas como la escasez de luz y ventilación también favorecen el desarrollo de mohos y parásitos de madera por lo que se agrieta y despide un olor desagradable todo esto conlleva a los adultos maduros están expuestos a enfermedades como alergias, mordidas de insectos, enfermedades respiratorias, etc.

El abastecimiento de agua, Según la OMS aproximadamente 1,1 mil millones de personas en todo el mundo no tienen acceso a fuentes de agua mejorada. Asimismo, 2,4 mil millones no tienen acceso a ningún tipo de instalación mejorada de saneamiento. Los adultos maduros presentan enfermedades diarreicas. Los más afectados son las poblaciones de países

subdesarrollados, quienes viven en condiciones de extremas de pobreza, tanto en áreas periurbanas como rurales. Los principales problemas que causan esta situación son la escasez de recursos económicos, la carencia de sostenibilidad de los servicios de abastecimiento de agua, los malos hábitos de higiene, para reducir la carga de enfermedad causada por estos factores de riesgo es sumamente importante proveer acceso a cantidades suficientes de agua segura (59).

Como se pudo visualizar en la presente investigación casi todas las viviendas de los adultos maduros del Sector 8 Bellamar, cuentan con abastecimiento de agua a través de pozo, debido a una mala gestión de sus gobernadores, falta de interés, falta participación de los moradores, por escaso nivel económico y falta de empoderamiento comunal, lo cual conlleva a que muchas familias deban transportar el agua hasta su domicilio en baldes o tinajas, a la vez se pudo observar que algunas viviendas tienen conexión clandestinas, de los pozos a sus viviendas debido a que muchos de los adultos maduros presentaban dolores en sus miembros superiores, dolor de espalda y escoliosis, debido al esfuerzo que realizaban todos los días. A la vez el obtener agua de los pozos no es saludable debido a que no contienen cloro por lo que ponen en riesgo su salud y la de su familia.

El MINSA refiere que la, eliminación de excretas, son las deposiciones que evacua el organismo humano: Materia fecal y orina. La falta de condiciones higiénicas en la evacuación de las heces es un importante factor de contaminación del suelo y del agua, y una fuente de enfermedades infecciosas para los humanos, son un desecho sólido que tiene la potencial

generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (60).

Como se pudo observar en la presente investigación casi todas las viviendas de los adultos maduros del Sector 8 Bellamar, cuentan con letrina que se encuentran ubicadas en el corral de su casa y cuenta con 10 metros de profundidad, se pudo observar que no todas las letrinas estaban en buenas condiciones higiénicas, como estructurales que muchas de ellas producían olores fuertes que conllevan a la proliferación de insectos y emanación de olores, dicho condición conlleva a muchas enfermedades como, EDAS, El cólera, tifoidea, hepatitis, etc.

Así mismo, el gas se ha constituido en el combustible más económico para la generación de electricidad, ofrece las mejores oportunidades en términos de economía, aumento de rendimiento y reducción del impacto ambiental. Estas ventajas pueden conseguirse tanto en las grandes centrales termoeléctricas, así como en las pequeñas (61).

En la presente investigación se pudo observar que la totalidad de los adultos maduros del Sector 8, Bellamar, utilizan como combustible para cocinar, el gas, pero durante la aplicación del instrumento (cuestionario), se

observó la presencia de briquetas en algunas casas, por lo cual al preguntar por la presencia de ellas, respondieron que lo utilizaban cuando se terminaba el gas o en algunas ocasiones de emergencia, sin darse cuenta que el uso de dicho material libera dióxido de carbono que entra en las vías respiratorias y llegar a los pulmones y los alvéolos producen enfermedades respiratorias, neumonía, cáncer pulmonar, intoxicaciones y muerte.

La OMS, refiere que la energía eléctrica 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, la energía eléctrica es la más empleada en la vida cotidiana, gracias a ella podemos usar un ordenador, iluminar las casas y calles del país (62).

En la investigación presentada, se observó que todos los adultos maduros del Sector 8, Bellamar, cuentan con energía eléctrica, lo cual es de beneficio para mejorar su calidad de vida, ya que disminuye la presencia de delincuencia, y ayuda tener sus negocios abiertos por mucho más tiempo ayudando permitiendo así mejorar sus ingresos económicos.

La disposición de la basura son las distintas formas de desechar la basura, la eliminación inocua de las excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen. Sin embargo, para muchas comunidades de bajos ingresos, en particular de países en desarrollo, la instalación de un sistema de alcantarillado no es una opción viable porque es muy costosa y exige disponer de agua corriente. Para esas comunidades, la

eliminación in situ, que permite tratar las excretas donde se depositan, ofrece una solución higiénica y asequible (63).

Los adultos maduros del Sector 8, Bellamar, todos eliminan su basura a través de carro recolector más de la mitad refiere que el carro recolector pasa diariamente y que lo eliminan en el carro recolector, en lo observado durante la aplicación del instrumento se pudo evidenciar que no todos los adultos maduros desechaban su basura a través del carro recolector si no lo botaban en medio de descampado dentro de su misma comunidad, a la vez también se pudo observar no solo presencia de basura sino también de animales muertos, siendo dicho problema un factor de riesgo para la salud de los adultos maduros ya que la presencia de dicho problema conlleva a la debilidad atmosférica, la cual causa enfermedades corto y a largo plazo como enfermedades respiratorias como neumonía, bronquitis, asma; enfermedades virales: fiebre amarilla, hepatitis, dengue; hasta enfermedades crónicas, como el cáncer del pulmón y las enfermedades cardiovasculares.

TABLA 3: Del 100% (100) adultos Maduros, Sector 8-Bellamar el 42 % (42) no fuman actualmente, ni he fumado nunca de manera habitual; el 45% (45) consumen alcohol solo ocasionalmente; el 92% (92) duermen de 6 a 8 horas diariamente; la frecuencia con que se bañan el 100% (100) manifiesto realizarlo diariamente; el 63% (63) se realizan examen médico periódicamente, en un establecimiento de salud; el 58% (58) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 53% (53) realizo deporte por más de 20 minutos en las dos últimas dos semanas; el 60% de los adultos maduros consumen frutas y carnes a diario; el 47% (47) consumen huevos y pescados

de 3 o más veces a la semana; el 71% (71) consumen fideos a diario; los panes y cereales el 85% (85) son consumidos a diario; las verduras y hortalizas el 55% (55) los consume 3 o más veces a la semana; legumbres el 39% (39) consumen 1 o 2 veces por semana; los embutidos y enlatados el 48% (48) consumen menos de 1 vez a la semana; los lácteos el 34% (34) lo consumen diariamente; los dulces y gaseosas el 59% (59) lo consumen nunca o casi nunca; los refrescos con azúcar el 53% (53) lo consumen nunca o casi nunca; las frituras el 41% (41) consumen nunca o casi nunca.

La investigación difiere como lo encontrado por Cassana A. (64), con su investigación titulada “Determinantes de la salud en adulto maduro del asentamiento humano La Victoria del distrito de Tambo – Huancayo 2013” manifiesta que el 53 % si fuma; 60 % consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 38,57 % no se realiza un examen periódico, el 60 % no realiza ningún tipo de actividad física, el 47,65 % consume frutas de 1 a 2 veces por semana, el 36, 54 % consume carne 3 más veces por semana, el 45% consume pescado 1 a 2 veces por semana, el 65 % consume pan y cereales a diario, el 48 % consume frituras de 1 a 2 veces por semana; el 69 % más de la mitad consume verduras 1 a 2 veces por semana, el 28,45 % consume embutidos 1 a 2 veces por semana, el 20% consume dulces y gaseosas 1 a 2 veces por semana.

Los resultados de la presente investigación son similares con lo encontrado por Nádenme W. (65), que refiere que el 85,2% de la población no fuma, asimismo tenemos que el 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional. Con respecto a la a la actividad física que

realiza en su tiempo libre el 52,2% no realiza y el 52,2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas. En lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, el 78,4% consume pan, cereales a diario, el 70,3 % consume verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana, el 50.4% consume pescado de una a dos veces por semana, el 47% consume fruta de 3 a más veces a la semana, el 43,2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 41,9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana, el 41,1% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca.

Martínez E. y Col (66) investigación titulada Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011, difieren con la presente investigación ya que concluyen que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar.

Este resultado difiere con los encontrado por Darwin S. (67), en su estudio titulado “Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013”, estudio de tipo descriptivo de corte transversal la muestra fue de 90

adultos maduros 48 hombres y 42 mujeres del Servicio Pasivo de la Policía Nacional de Ibarra. En la relación a los hábitos alimentarios se encontró que el 51,54 % de adultos consumen carbohidratos tres veces al día, distribuidas en las principales desayuno y almuerzo, el 32,82 % consume pescado una vez a la semana, el 43,65 % consume frutas 3 o más veces a la semana, el 35,82 % consumen dulces y bebidas azucaradas 3 o más veces a la semana, así mismo el 68,9% de los adultos tienen como hábito preparar y consumir los alimentos en el hogar, el 45,67 % consumen alcohol y cigarrillos, el 65,82% no realiza ejercicios.

El consumo de cigarrillos y alcohol es un problema de salud pública de gran impacto, debido a los múltiples efectos y daños que genera en la salud física y mental de los individuos, y se asocia a fenómenos sociales de prevalencia creciente, como la inseguridad, la violencia y la desintegración familiar a nivel mundial. Este fenómeno es altamente complejo, multicausal, que no reconoce límites territoriales, sociales, ni tampoco de edad (68).

En la presente investigación se observa que menos de la mitad de los adultos maduros del Sector 8, Bellamar no fuman, ni lo ha hecho nunca y consumen bebidas alcohólicas solo en ocasiones, debido a que los adultos maduros del Sector 8 Bellamar conocen que el consumo de cigarrillo y alcohol es dañino tanto para su salud como para la salud de sus familiares; ya que si el consumo de cigarrillos pueden presentar problemas de respiratorios como IRAS, neumonías, pulmonías hasta cáncer pulmonar tanto como para el fumador como para las personas que se encuentran a su alrededor (fumadores pasivos),

a la vez el consumo de bebidas alcohólicas conllevan a problemas de disfunción familiar y social.

El sueño, es el descanso de la persona que varía de una persona a otra, pero lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 6 a 8 horas. Las principales causas de privación del sueño suelen ser dolencias que producen dolor o molestias, y trastornos psíquicos como la depresión y el estrés diario. Todas ellas pueden alterar el ritmo circadiano, una especie de reloj biológico que determina los ciclos de sueño y vigilia (69).

Los adultos maduros del Sector 8, Bellamar casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias, ya que el dormir es una de las partes más importantes de nuestro día a día, ya que ayuda a disminuir el estrés y mejorar el estado de ánimo, así como el pensar con más claridad y desempeñarse mejor en su trabajo previniendo así lesiones y accidentes; a la vez adultos maduros que duermen regularmente menos de siete horas por noche pueden estar en mayor riesgo de ataque al corazón o accidente cerebrovascular, el problema de la falta de sueño a largo plazo es que puede conducir a estrés, que desencadenan en enfermedades cardíacas; el estrés, a su vez puede conducir a la hipertensión arterial, que es un factor de riesgo en las enfermedades del corazón y otros problemas de salud.

La OMS define la actividad física, como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas; la actividad física no se

debería confundir con ejercicio, que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico (70).

Así más de la mitad de los adultos maduros del Sector 8-Bellamar, no realizan actividad física debido a la falta de tiempo ya que su trabajo es de tiempo completo, lo observado durante la aplicación del instrumento es que es cierto ya que muchos de los adultos maduros participantes de la presente investigación son choferes y la mayor parte del día se la pasan sentados; siendo factores de riesgo para presentar varios problemas de salud potencialmente serios y crónicos, ya que cuando un adulto maduro no se mueve quema mucho menos calorías de las que debería quemar a diario, así que la comida que ingiere favorece al sobrepeso, lo cual conlleva a un exceso de calorías diarias, lo cual es fatal ya que son más propensos de padecer diabetes tipo II, colesterol alto, Hipertensión, problemas cardiovasculares, etc.

El MINSA refiere que la actividad física durante más de 20 minutos a diario mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la "imagen corporal", la sensación de bienestar y produce una estabilidad en la personalidad caracterizada por el optimismo, la euforia y la flexibilidad mental, a la vez su práctica demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y puede ser realizada dentro de lo cotidiano y en diversos momentos y lugares para cada una de las etapas de la vida. Incluye actividades utilitarias u ocupacionales, así como las recreativas como deportes (71).

En relación a la presente investigación más de la mitad de los adultos maduros del Sector 8, Bellamar, realizan deporte por más de 20 minutos al día como actividad física en las últimas dos semanas, pero lo observado con la realidad durante la aplicación de mi instrumento (encuesta) me di cuenta que no es cierto porque la veces que iba a aplicar el instrumento les encontraba durmiendo o trabajando, y cuando le pregunté a sus familiares me referían que solo lo realizaban solo en ocasiones, por lo que los adultos maduros son más probables a presentar obesidad o tener exceso de peso ya que la actividad física quema grasa, ayudándoles a manejar su peso e índice de masa corporal. Los individuos que hacen ejercicio regularmente están protegidos de varias condiciones crónicas incluyendo la diabetes tipo II, enfermedades del corazón, apnea del sueño, asma.

La alimentación es una de las acciones de mucha importancia que afecta la salud de las personas adultas de modo considerable, una dieta balanceada puede ayudar a mejorar la salud e incluso hasta mejorar al consumir alimentos con moderación, la alimentación de las personas adultas maduras depende en gran parte, de la información sobre la cantidad y calidad de alimentos y de los hábitos alimentarios, que posea cada persona y de sus culturas. En el caso de los adultos maduros, los requerimientos nutricionales son aquellos que ayudan a mantener el peso corporal e impiden la pérdida de nutrientes, ya que la deficiencia de determinados nutrientes, provocará la aparición de signos clínicos que merman la capacidad para desarrollar funciones específicas del organismo, pudiendo a largo plazo, comprometer su calidad de vida. Por ello,

lo deseable es que el aporte nutricional cubra más allá de las cantidades mínimas para alcanzar un óptimo estado psíquico, físico y social (72).

En los resultados de la investigación tenemos que los adultos maduros del Sector 8-Bellamar, más de la mitad de los adultos maduros consumen frutas, carnes diariamente, menos de la mitad consumen huevos y pescados 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume fideos, pan y lácteos a diario, más de la mitad consumen verduras 3 o más veces por semana, más de la mitad consumen legumbres de uno a dos veces por semana, menos de la mitad consume embutidos y enlatados menos de una vez a la semana, más de la mitad consumen dulces, gaseosas y refrescos azucarados nunca o casi nunca.

En lo observado durante la aplicación del instrumento se pudo evidenciar que algunos adultos maduros no llevan una alimentación saludable ya que consumen mayor carbohidrato la cual presenta una acumulación acelerada de glucosa, proveniente de los carbohidratos, que hay en el torrente sanguíneo, puede activar la insulina y hacer que retire la glucosa de las células, y la almacene para futuras necesidades energéticas. Cuando esto ocurre, la glucosa se almacena en forma de células adiposas. Por esta razón, una dependencia excesiva de los carbohidratos en la dieta puede contribuir a la ganancia de peso y a la obesidad. La obesidad es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y la presión sanguínea elevada, y ejerce esfuerzos adicionales sobre tus huesos y articulaciones.

TABLA 4, 5,6: Del 100% (100) Adultos maduros. Sector 8, Bellamar el 100 % (100) no recibe algún apoyo social natural; el 100 % (100) no reciben algún apoyo social organizado; el 100 % (100) no reciben apoyo social de las organizaciones: pensión 65, comedor popular, vaso de leche. La institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 38 % (38) es atendido en el Puesto de Salud igual que en hospital; el 59 % (59) refiere que el lugar donde se atienden esta regularmente lejos de su casa; el tipo de seguro el 83 % (83) tiene SIS – MINSA; el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran el 48 % (48) le parece regular la atención; la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 43 % (43) manifiesta que es buena; el 100 % (100) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Pláceres M. (73), en su investigación titulada “Determinantes de la atención y estado de salud en Huánuco”, difiere con la presente investigación ya que el concluye que el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en centro de salud, el 88,5 % consideran que el lugar donde recibe la atención está muy cerca de su casa, el 84,6 % tiene el tipo de seguro social del SIS_ MINSA, el 86,4 % consideran que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es largo, así mismo el 84,4 % consideran que la calidad de atención que reciben es regular, y finalmente pues el 99,3 % afirman que existe pandillaje cerca de sus casas. El, 91,2 % no reciben no reciben apoyo social natural, el 100 % no reciben ningún apoyo social organizado. El 100 % no recibe apoyo ni de pensión 65, vaso de leche y otros y solo un 12,5 % reciben este tipo de apoyo por el comedor popular.

Los resultados mencionados, son similares con lo encontrado por Borrell Angélica (74), en su investigación titulada “La investigación sobre apoyo social en salud”, tiene como muestra a 4355 pobladores y manifiesta 48 % de ellos se atienden en puestos de salud, el 65 % refiere que el puesto de salud queda a regular distancia de su casa, el 89 % cuentan con SIS, el 35% la calidad de atención que recibe es buena, el 90 % no cuentan con apoyo social ni gubernamental, el 40 % el tiempo de espera es regular, el 87 % existe pandillaje en sus comunidad.

La presente investigación difiere como lo encontrado por Guzmán J. (75), en su investigación titulada “Redes de apoyo social de las personas” es una investigación tipo cuantitativa, con una muestra de 249 adultos, manifiesta que el 40,6 % (101) de los adultos se atendieron en los 12 últimos meses en un puesto de salud; el 38,95% (97) considera que el lugar donde se atendieron está lejos; el 52,21% (130) tiene SIS-Minsa; el 47,79 % (119) considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 99,84 % considera que la calidad de atención fue regular ; el 62,25 % (155) refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 95,98 % (239) refiere que no recibe apoyo social natural ; el 100 % (249) refiere que no recibe ningún tipo de apoyo social organizado , ni de organizaciones.

Arias P. (76), en su investigación titulada “Redes de apoyo social de las personas”, difiere con los resultados de la investigación ya que su estudio cuantitativo-cualitativa con una muestra de 1200 adultos, revelan una alta densidad en la atención de personas en centros de salud el 80,3% se atendieron en los 12 últimos meses en centro de salud, el 63,8 % consideran

que el lugar donde recibe la atención está muy cerca de su casa, el 75,37 % tiene el tipo de seguro social del SIS_ MINSA, el 86,5 % consideran que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es largo, así mismo el 90,0 % consideran que la calidad de atención que reciben es regular, y finalmente pues el 100 % afirman que existe pandillaje cerca de sus casas.

El MINSA, refiere que el apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Es decir, que el apoyo social es un fenómeno que envuelve tanto elementos objetivos (eventos actuales y actividades) como elementos subjetivos en términos de la percepción y significado otorgado por el individuo (77).

En el presente estudio, ninguno de los adultos maduros del Sector 8-Bellamar, reciben apoyo social de ninguna institución o familiar sin embargo el gobierno brinda apoyo social como Conadis que consiste en brindar una pensión para adultos maduros de extrema pobreza o con discapacidad que consta de S/.150 nuevos soles mensuales, otras organizaciones de ayuda, que cuenta el adulto maduro son los comedores populares y el Programa del Vaso de Leche, que son programas sociales creados mediante la Ley N° 24059, con el fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de dicho programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que,

por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales (78).

El MINSA, refiere que el apoyo social constituye uno de los factores protectores más investigado en la actualidad y con resultados más positivos para aumentar la resistencia del individuo ante las transiciones de la vida, los estresores diarios, las crisis personales y en el momento de adaptación o ajuste a las enfermedades, especialmente, las de carácter crónico. El apoyo social puede darse a través de todos aquellos que rodean a la persona y los recursos que le brindan, lo cual proporciona un soporte emocional tangible, la oportunidad para compartir intereses comunes y unas condiciones por las cuales se sienta comprendida y respetada. Es importante destacar que no se trata sólo de la presencia de los elementos que brindan el apoyo social, sino de la percepción que la persona tenga de ellos (79).

En la presente investigación ninguno de los adultos maduros del sector 8-Bellamar, reciben apoyo social de las organizaciones como vaso de leche, comedor popular, por lo que no cuentan con un apoyo en mejorar su calidad y consumo de alimentos nutritivos, por lo que los adultos maduros pueden estar propensos a enfermedades como la obesidad o la anemia.

Tenemos también los tipos de seguro, SIS que es el sistema integral de salud y a la vez es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales, que tiene como beneficios cubrir los gastos de atención ambulatorias consulta por medicina general y especializada, los gastos por medicinas, laboratorio,

radiografías, otros exámenes auxiliares; atenciones hospitalarias, atenciones quirúrgicas, atenciones de emergencias, atenciones de maternidad y del recién nacido (80).

En el presente estudio, los adultos maduros del Sector 8-Bellamar, menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud y hospitales, más de la mitad manifestó que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular a su casa, más de la mitad de los adultos maduros cuentan con SIS-MINSA, menos de la mitad refiere que la demora en la atención es de regular tiempo y que su nivel de atención es buena, a la vez todos refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa. En lo observado durante la aplicación del instrumento puedo decir que los adultos maduros, se atienden en el puesto de salud Nicolás Garatea y el hospital Eliazar Guzmán Barrón los cuales están ubicados a 5 - 10 minutos de sus casas y su atención es buena, a la vez los adultos maduros cuentan con el seguro integral de salud (SIS), el cual cubre su atención ante cualquier problema de salud, permitiendo así su tratamiento, control y prevención de enfermedades.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría de los adultos maduros del Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, son de sexo masculino; más de la mitad tienen trabajo eventual; menos de la mitad tienen secundaria incompleta, con un ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400.00. a la vez la totalidad de los adultos maduros del sector 8, Bellamar –Nuevo Chimbote eliminan su basura a través de carro recolector, la disposición de la basura se entierra, queman o en el carro recolector; la mayoría cuentan con letrinas, todos tienen energía eléctrica permanente; menos de la mitad tienen paredes de material noble ladrillo y cemento; más de la mitad de los techos de sus viviendas son de esteras; casi su totalidad cuentan con abastecimiento de agua conexión domiciliaria, con vivienda propia, con piso de tierra; más de la mitad cuentan con vivienda unifamiliar; con habitación independientes; más de la mitad refieren que recogen diariamente la basura.
- En los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad de los adultos maduros del sector 8, Bellamar –Nuevo Chimbote, refieren que consumen pan, cereales, frutas, y carne diariamente, menos de la mitad consumen pescado de 3 a más veces a la semana, más de la mitad consume dulces y gaseosa nunca o casi nunca ; todos se baña diariamente, duermen de 6 a 8 horas, menos de la mitad no fuma ni lo ha hecho nunca; menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas solo en ocasiones, más de la mitad no se realiza exámenes médicos periódicos: más de la mitad no realizan actividad física en

sus tiempos libre, y un poquito más de la mitad realizo deporte en las últimas dos semanas.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de los adultos maduros del sector 8, Bellamar –Nuevo Chimbote, no reciben apoyo social natural ni organizado; no recibe apoyo social de organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros y menos de la mitad de los adultos maduros, en los últimos 12 meses se atendieron en hospital y puestos de salud; un poco más de la mitad considera que el lugar donde se atienden es regularmente cerca a su casa; más de la tercera parte cuentan con seguro de SIS-MINSA; un poco menos de la mitad refiere que el tiempo de espera para la atención es regular y que la calidad de atención es buena; a la vez en su totalidad refieren que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

5.2 Recomendaciones:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir al cambio y bienestar de los adultos maduros. Sector 8, Bellamar – Nuevo Chimbote.
- Coordinar con el personal del Puesto de Salud “Nicolás Garatea” para la realización de campañas de estilos de vida saludable, mejorando así su calidad de vida.
- Incentivar a las autoridades del Puesto de Salud “Nicolás Garatea” que interfieran en los programas educativos promoviendo estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

7. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Instituto Nacional de Estadísticas [Portada de internet]. [Citado 14 de marzo 2013]. Disponible en:
[URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

14. Ramírez, C. Junta directiva vecinal, Sector 8- Bellamar, Nuevo Chimbote, Perú, 2014.
15. . Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
16. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
17. Moral P. y Col. “La salud y sus determinantes sociales” [Portal en internet]. [citado junio, 2014] Disponible en:
[URL:http://apsredes.org/wp-content/uploads/2014/08/laSaludYSusDeterminantes.pdf](http://apsredes.org/wp-content/uploads/2014/08/laSaludYSusDeterminantes.pdf)
18. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas; 2011.
19. Morris M. “Identificación de los determinantes sociales de la alimentación” [Portal en internet]. [citado diciembre, 2013] Disponible en:
URL: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pdf>

20. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
21. Cruzado K. y Col. “Nivel de información y autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial” [Portal en internet]. [citado mayo 2014] Disponible en URL:
<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNITRU/855/NIVEL%20DE%20INFORMACION%20Y%20AUTOCUIDADO%20DEL%20ADULTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
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. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006

- 25.** Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
- 26.** Ministerio de Sanidad y Política Social, “Factores de Riesgo en Población adulta del Departamento de Lambayeque, Perú – 2014” [Portal en internet]. [citado agosto 2014] Disponible en URL: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCL.pdf>
- 27.** 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. [Portal en internet]. [citado diciembre 2013] Disponible en URL: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- 28.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
- 29.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
31. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
32. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
33. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
34. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

- 35.** Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
- 36.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 37.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
- 38.** Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
- 39.** Martos E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 40.** Sánchez L: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano].

Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
44. Núñez D. Carlos. Determinantes sociales de la salud más allá de los factores de riesgo, [Portal en internet]. [citado 2011.jun.10] Disponible en: URL: http://www.tesis/Nuñez.php?pid=S0717-9553201400010000_6&cript=text

45. Álvarez Stella. Determinantes de la salud de en el asentamiento humano la Luis Castalleda Lozio - Lima 2011. [Portal en internet]. [citado 2011. Set.28] Disponible en URL: <http://aufop.com/aufop/revistas/artb/impresa/90/1>
46. Girón P. Determinantes de la salud percibida en España; [Portal en internet]. [citado 2012. Agosto.22] Disponible en URL: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/138>
47. Vidal G. Daysi y otros. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. [Portal en internet]. [citado 2014, abril] Disponible en URL: http://www.digeset.ucol.mx.php?pid=S0717-95532014000100006&script=sci_arttext
48. Gonzales B. Iván, reflexión de la sexualidad [Portal en internet]. [citado setiembre 2012] Disponible en URL: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3investigacion.html>
49. Torres O. Ana, comportamiento de los adultos maduros según su tipología familiar, [Portal en internet]. [citado noviembre 2010] Disponible en URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/TORRES_OLMEDO_ANA_EM_ANUELLE.pdf

- 50.** Rísco P. Marcelo, tesis comprensión lectora en estudiantes de sexto de primaria y nivel de instrucción de las madres de IIEE de Ventanilla [Portal en internet]. [citado febrero 2011] Disponible en URL: http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2010_Marcelo_Comprensi%C3%B3n-lectora-en-estudiantes-de-sexto-de-primaria-y-nivel-de-instrucci%C3%B3n-de-las-madres-de-IIEE-de-Ventanilla.pdf
- 51.** Flores C. Daniel, Tamaño del sector informal e ingresos familiares [Portal en internet]. [citado abril 2010] Disponible en URL: http://www.sat.gob.mx/administracion_sat/estudios_evasion_fiscal/Documentos/C1_2003_tam_sec_inf_pot_rec_mex.pdf
- 52.** Tomada A. Carlos, la complejidad del empleo, la protección social y las relaciones laborales, [Portal en internet]. [citado Diciembre de 2011] Disponible en URL: http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/toe/toe_10_completo.pdf
- 53.** Fernández G. Julio. Determinantes de la calidad de vida percibida por los adultos en Valencia 2011. [Portal en internet]. [citado 2010, abril 4] Disponible en URL: http://tesis.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Valle_V_L/mate_meto.pdf

- 54.** Pucutay S. Santa María; la iniciativa de vivienda saludable en el Perú –2012 [Portal en internet]. [citado 2013, febrero, 28] Disponible en URL: http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/pucutay_jc.pdf
- 55.** Espíndola Z. Karla; Determinantes de la salud en el adulto maduro en el distrito de independencia, 2010 [Portal en internet]. [citado 2010, abril 12] Disponible en URL: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid=F80CC65DA3FC072E3D7085A224571C72.tdx1?sequence=1>
- 56.** Zurita M. Ruth; Determinantes de salud en la población inmigrante [Portal en internet]. [citado 2011, mayo 9] Disponible en URL: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/104/1/TL_Nieto_Lazo_Carmen.pdf
- 57.** Melva D. Rocío, vivienda saludable, [Portal en internet]. [citado 2010, noviembre, 2] Disponible en URL: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6113/04PARTE2_3.pdf;jsessionid=4E1C12218AC9710F60FC62E7C999DD90.tdx1?sequence=6
- 58.** MINSA, viviendas saludables México [Portal en internet]. [citado 2013, febrero, 13] Disponible en URL: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=823

- 59.** OMS, Agua, saneamiento y salud (ASS) en Perú [Portal en internet]. [citado 2013, febrero, 13] Disponible en URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/es/
- 60.** MINSA, Eliminación de excretas en zonas rurales y urbano-marginales [Portal en internet]. [citado marzo 2012] Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2012.PDF>
- 61.** Domínguez B. Jiménez, Energía para cocinar, Por qué es importante si se desea reducir la pobreza a la mitad para el 2015 [Portal en internet]. [citado marzo 2015] Disponible en URL: <http://www.cocinasmejoradasperu.org.pe/Publicaciones/ENERGIA%20PARA%20COCINAR%20por%20que%20importante.pdf>
- 62.** OMS, Campos electromagnéticos y salud pública [Portal en internet]. [citado junio 2012] Disponible en URL: <http://www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs322/es/>
- 63.** Luna, L. Gabriela, factores involucrados en la disponibilidad de la basura doméstica por parte del ciudadano [Portal en internet]. [citado octubre 2013] Disponible en URL: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2668/GLL_TESIS.PDF;jsessionid=554D4C6B060C0922AE4B834C2DE9BAC0.tdx1?sequence=1

- 64.** Cassana L. Alín; determinantes de la salud en adulto maduro del asentamiento humano la victoria del distrito de tambo – Huancayo 2013 [Portal en internet]. [citado 2013, Dic. 12] Disponible en URL: <ftp://tesis.bbt.k.ull.es/ccsyhum/cs242.pdf>
- 65.** Nádenme G. William, determinantes de la salud en adultos en la población de Arturo Prat [Portal en internet]. [citado 2014, mayo] Disponible en URL: http://www.inus.org.ar/documentacion/Salud%20Tecnicos/poblacion_de_Arturo_salud_publica/cap_6.pdf
- 66.** Martínez A. Edút; y otros; Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. [Portal en internet]. [citado 2012, marzo 30] Disponible en URL: http://www.upf.edu/cisal/_pdf/martinezA_tesis.pdf
- 67.** Darwin C. Silvia; estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013. [Portal en internet]. [citado 2014, Julio] Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf>
- 68.** Vicerrectoría del Medio Universitario, Caracterización del consumo de cigarrillo en la comunidad universitaria de la pontificia universidad javeriana, [Portal en internet]. [citado, Junio2012] Disponible en URL: <http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/320570/Caracterizacion+de+consumo+de+cigarrillo.pdf/cee3ce0a-196c-42a4-9007-f47eb384c662>

- 69.** Instituto del sueño, trastornos del Sueño [Portal en internet]. [citado, octubre 2011] Disponible en URL: <http://www.institutodelsueno.cl/trastornos-del-sueno/>
- 70.** OMS, actividad física [Portal en internet]. [citado 2013, Junio] Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- 71.** MINSA, actividad física, [Portal en internet]. [citado 2011, diciembre] Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/activate/actividadfisica.html>
- 72.** Reyna J. Sofía, Bases científicas de una alimentación saludable, Alimentación [Portal en internet]. [citado 2011, diciembre] Disponible en URL: <http://www.piaschile.cl/wp-content/uploads/2015/04/Bases-cient%C3%ADficas-de-una-alimentaci%C3%B3n-saludable.pdf>
- 73.** Placeres A. Manuel; determinantes de la atención y estado de salud en Huánuco. [Portal en internet]. [citado 2014, Agosto] Disponible en URL: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9395/tbpl1de1.pdf?sequence=1>
- 74.** Borrell L. Angélica; la investigación sobre apoyo social en salud. [Portal en internet]. [citado 2014, Junio] Disponible en URL:

http://www.medicina.ues.edu.sv%2Findex.php%3Foption%3Dcomdocman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D338%26Itemid%3D85&usg=AFQjCNF9unXyb4FzssCefO6KHDjhLW-4nw&bvm=bv.106379543,d.dmo.

- 75.** Guzmán R. José; redes de apoyo social de las personas. [Portal en internet]. [citado 2014, Marzo 29] Disponible en URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/GuzmánRivasJoseMiguelscue.pdf>
- 76.** Arías M. Pedro; redes de apoyo social de las personas. [Portal en internet]. [citado 2014, Enero 8] Disponible en URL: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/956/1/tesis-0255.pdf>
- 77.** MINSA, apoyo social en salud mental [Portal en internet]. [citado 2012, Julio 10] Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
- 78.** Feldman C. Lya Y OTROS; Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos [Portal en internet]. [citado 2012, Diciembre, 15] Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672008000300011&script=sci_arttext

- 79.** MINSA, apoyo social de las organizaciones [Portal en internet]. [citado Diciembre, 2014] Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/actividadfisica/archivos/cuaderno%2012_politicas%20saludables%20para%20adultos%20mayores_municipios.pdf
- 80.** Quintanilla H. Luis Alberto, Seguro Integral De Salud, [Portal en internet]. [citado abril, 2014] Disponible en:
http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002-2009_07_02_2011.pdf

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción:**

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

3. **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 ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. 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 que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

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 ()

ANEXO N° 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 la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada 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 (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento														0,998

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								

P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									

P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								

Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°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.

SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMNBOTE, 2014

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

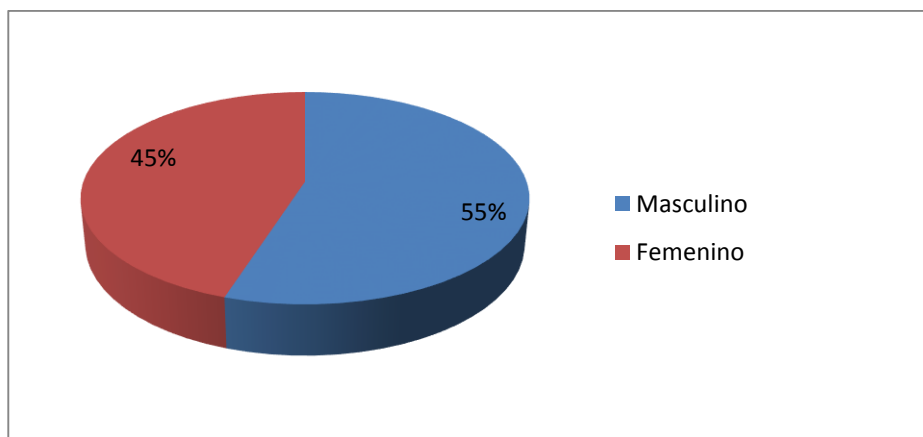
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

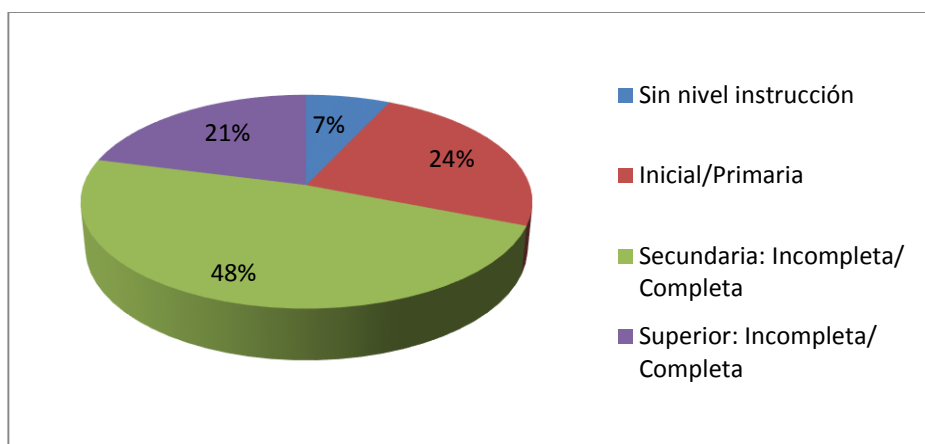
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: SEXO



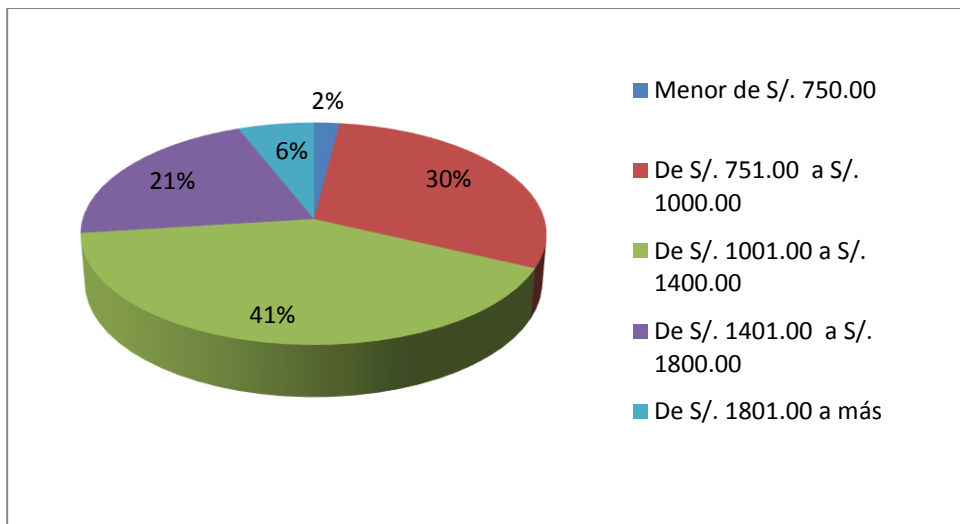
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



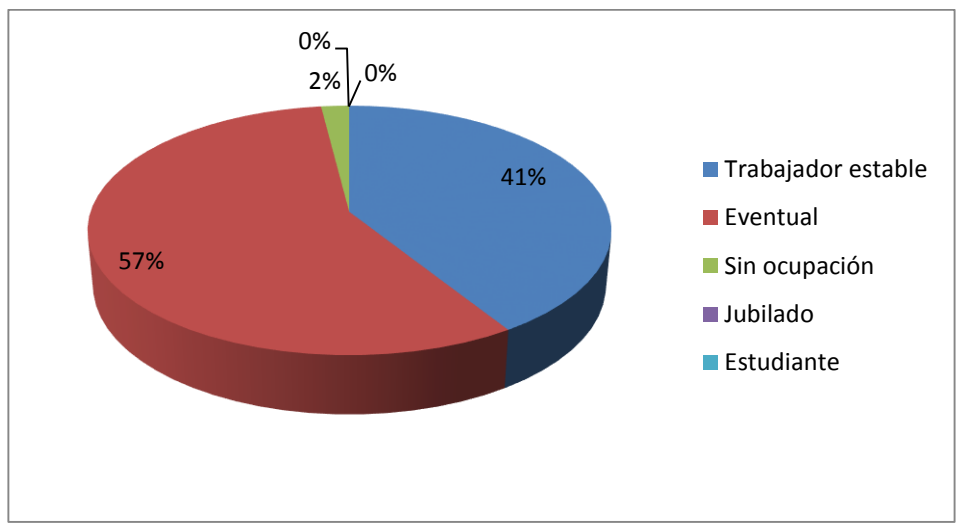
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 3: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

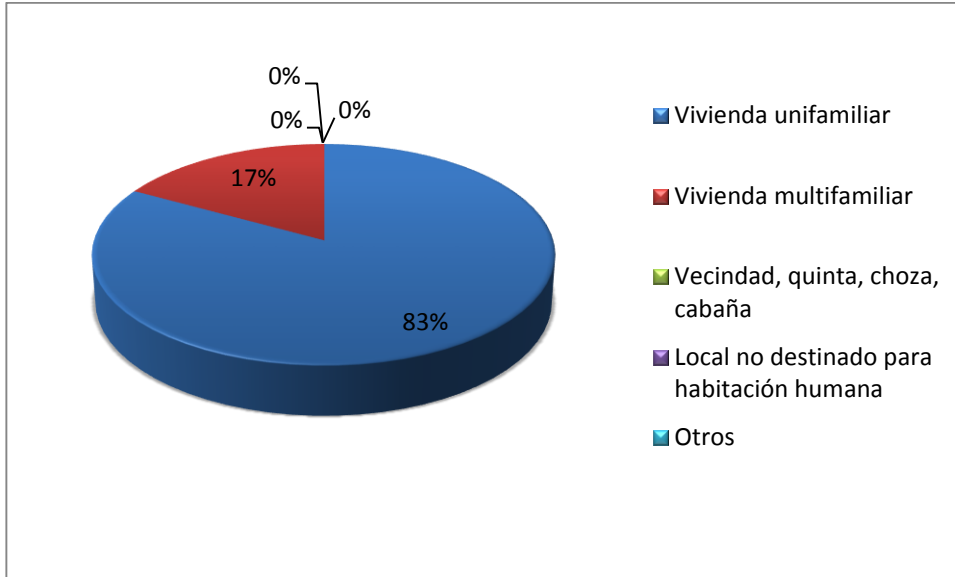
GRAFICO 4: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

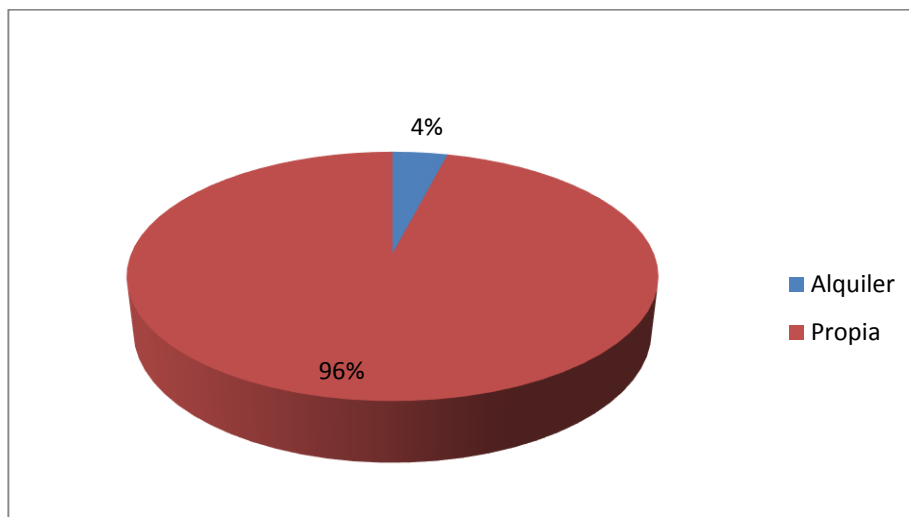
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



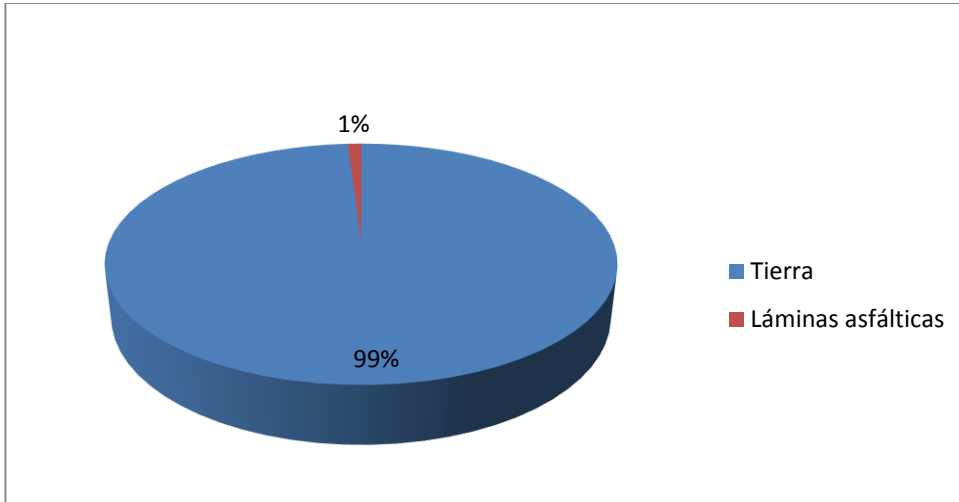
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6: TENDENCIA



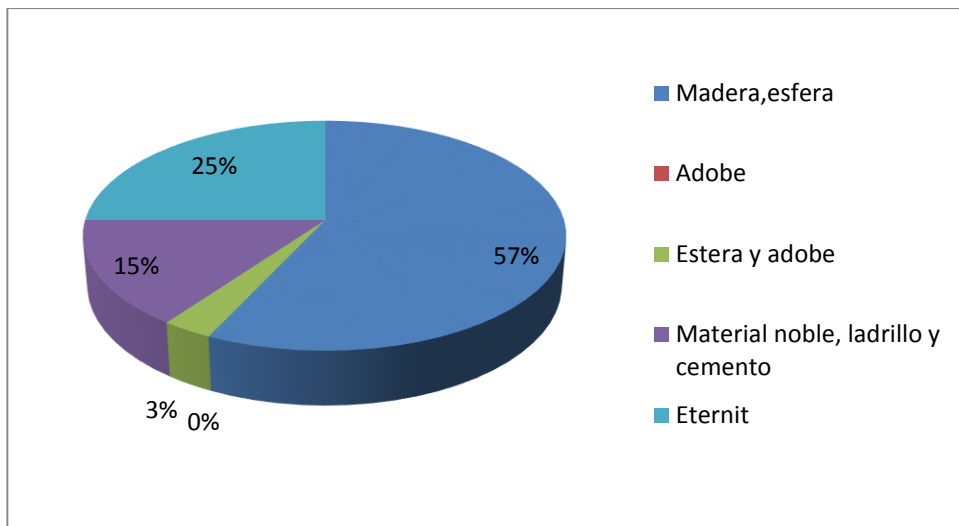
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 7: MATERIAL DE PISO



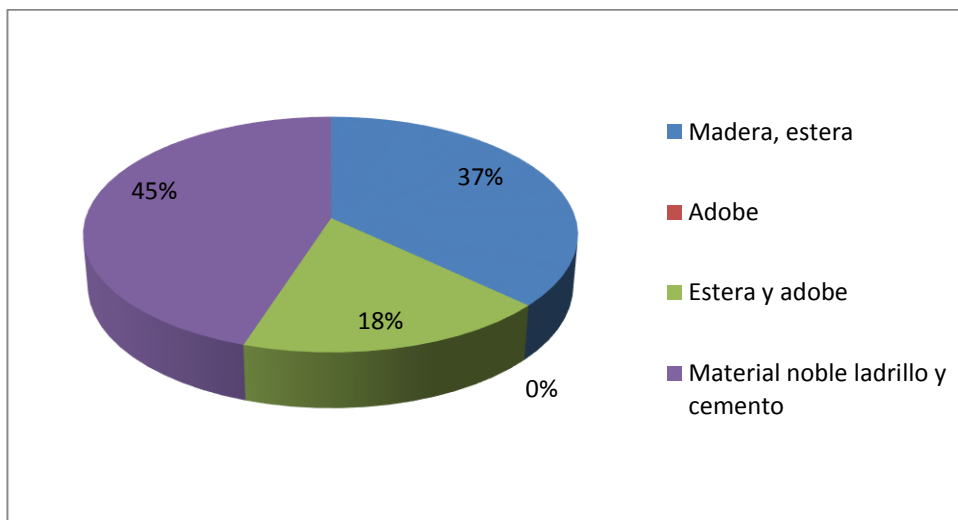
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 8: MATERIAL DE TECHO



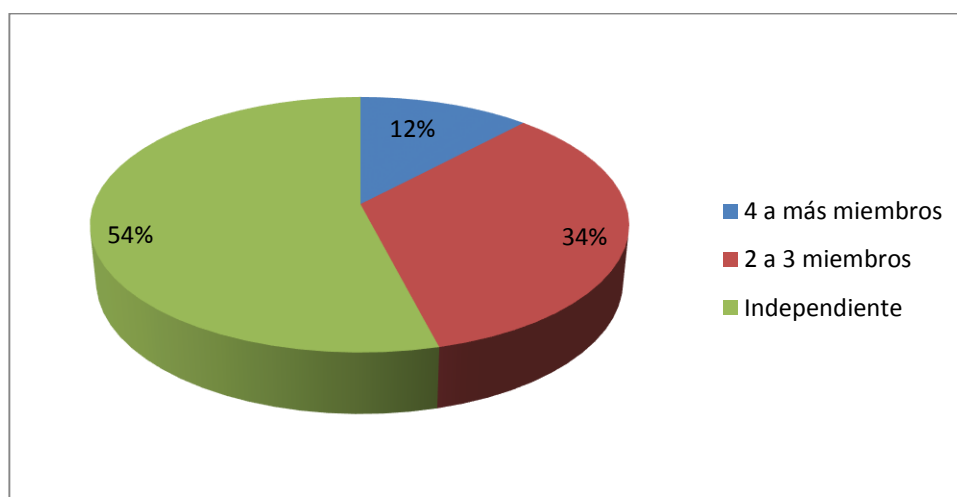
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



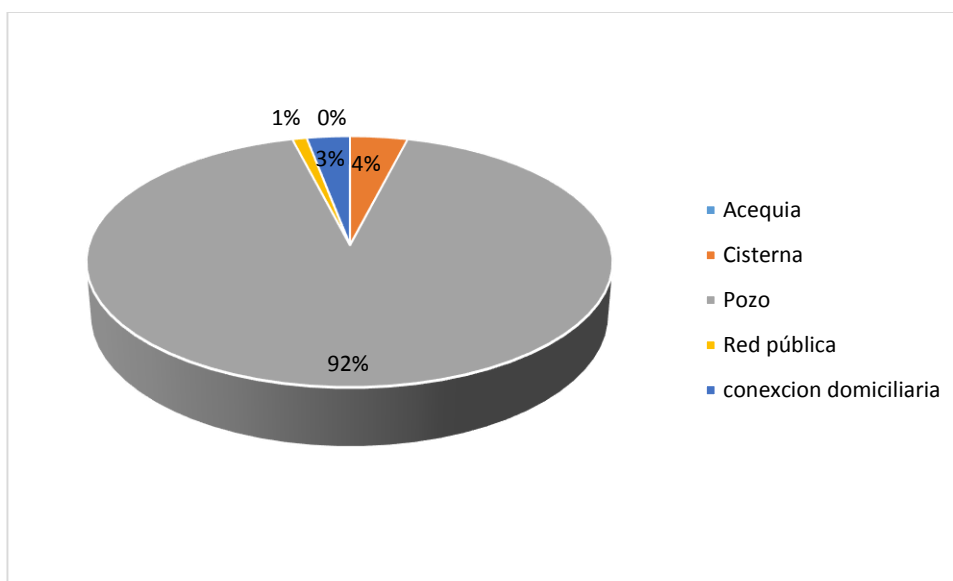
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION



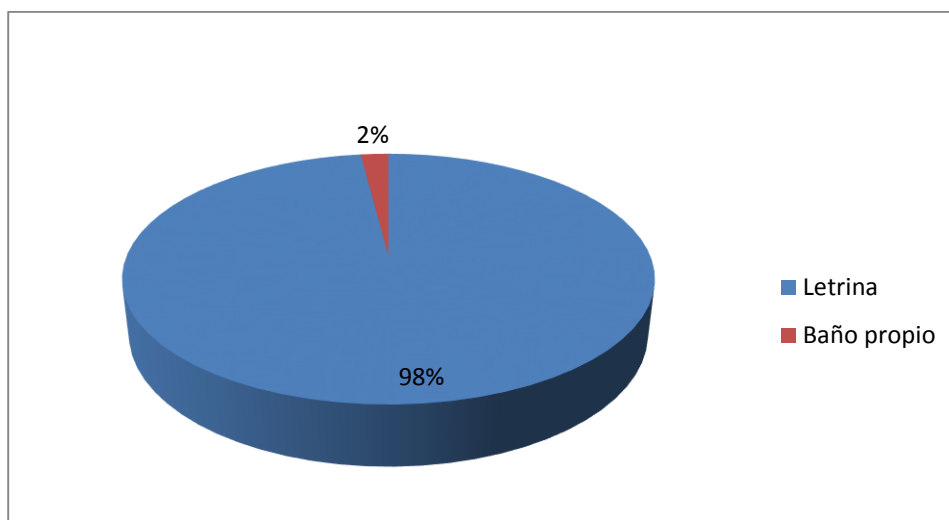
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



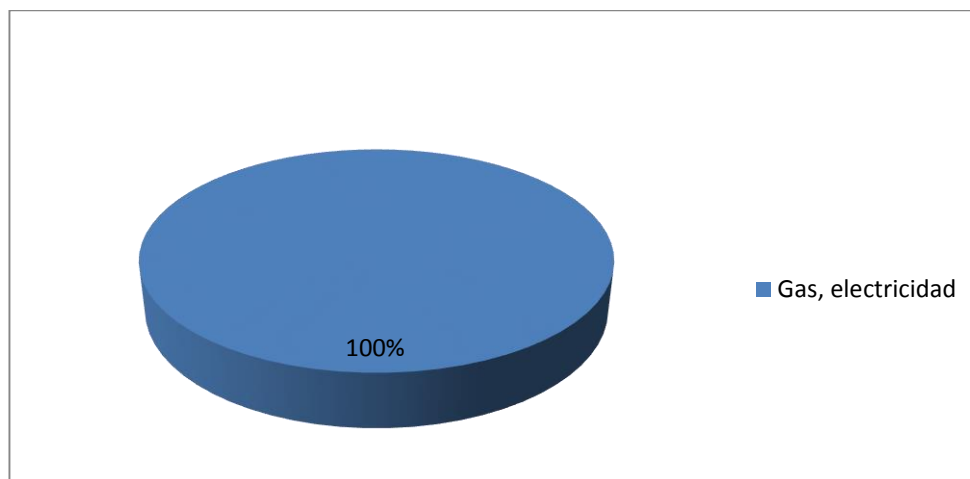
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 11: GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



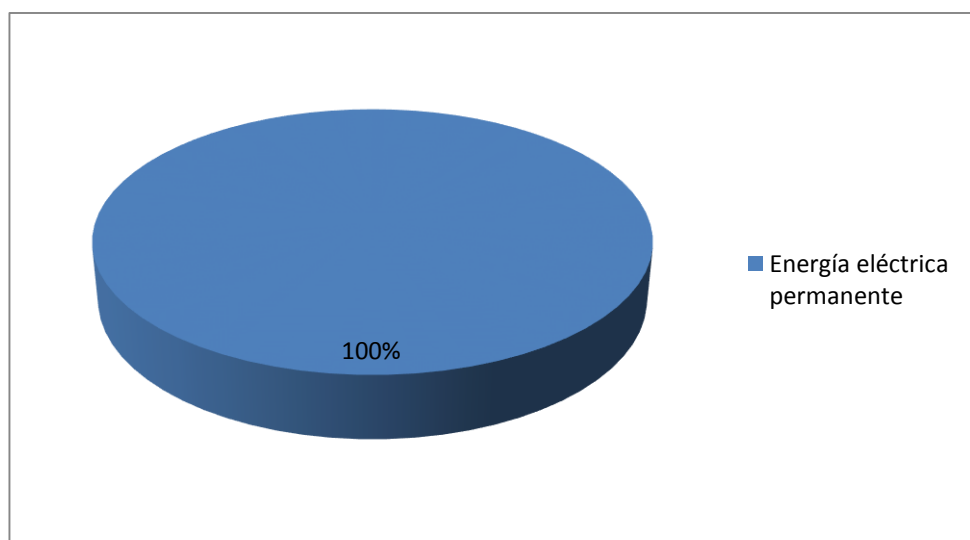
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 12: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



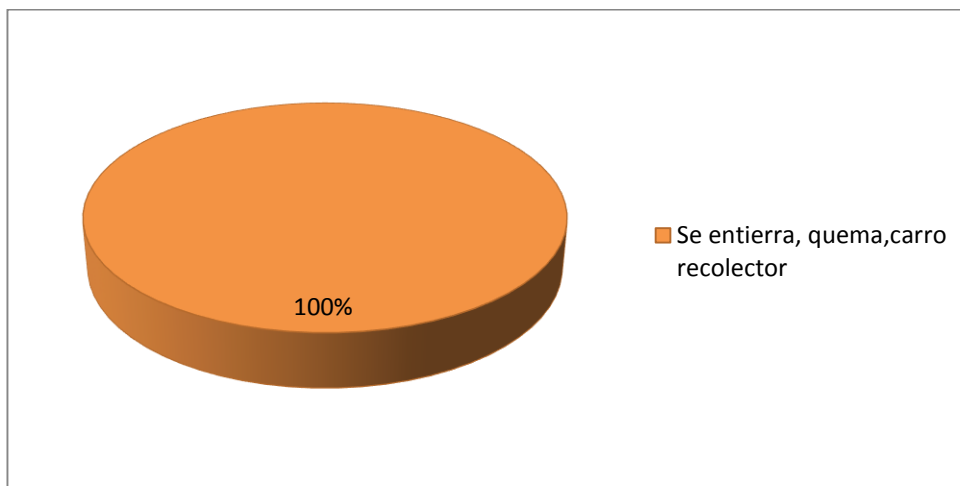
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13: ENERGIA ELECTRICA



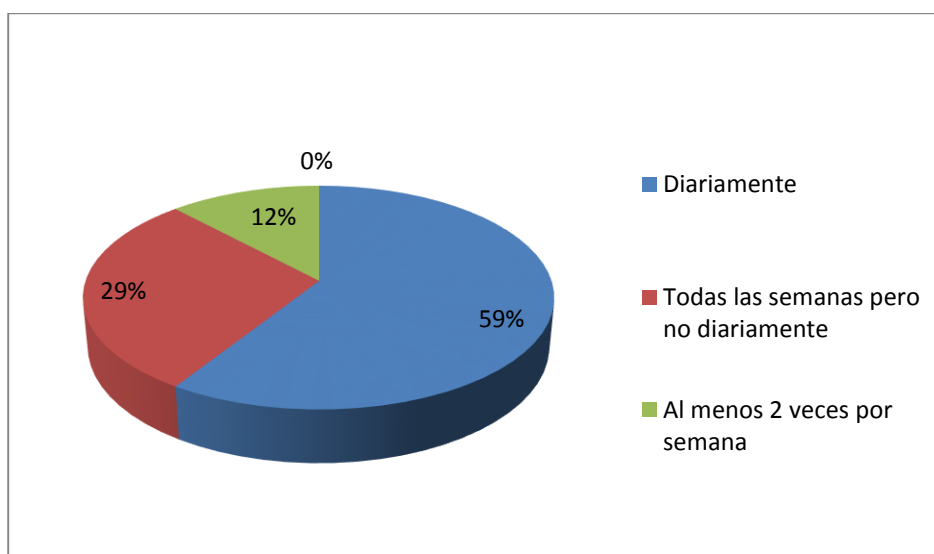
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: DISPOSICION DE BASURA



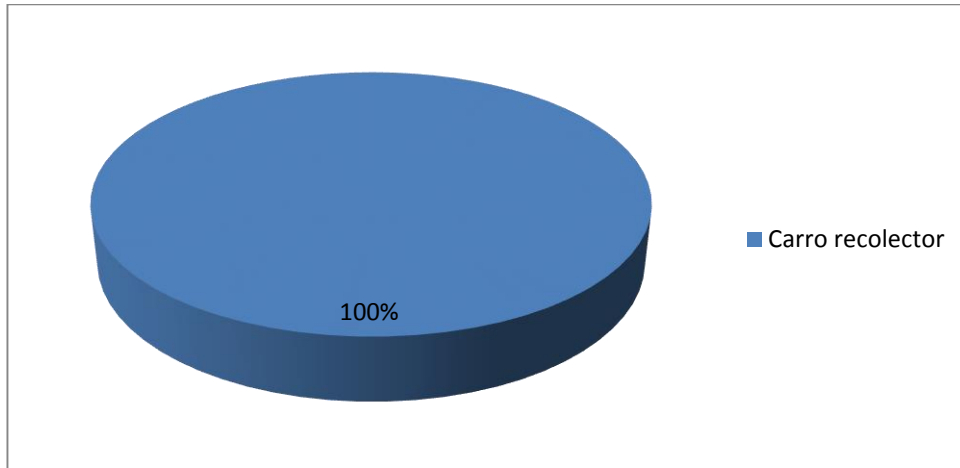
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 15: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

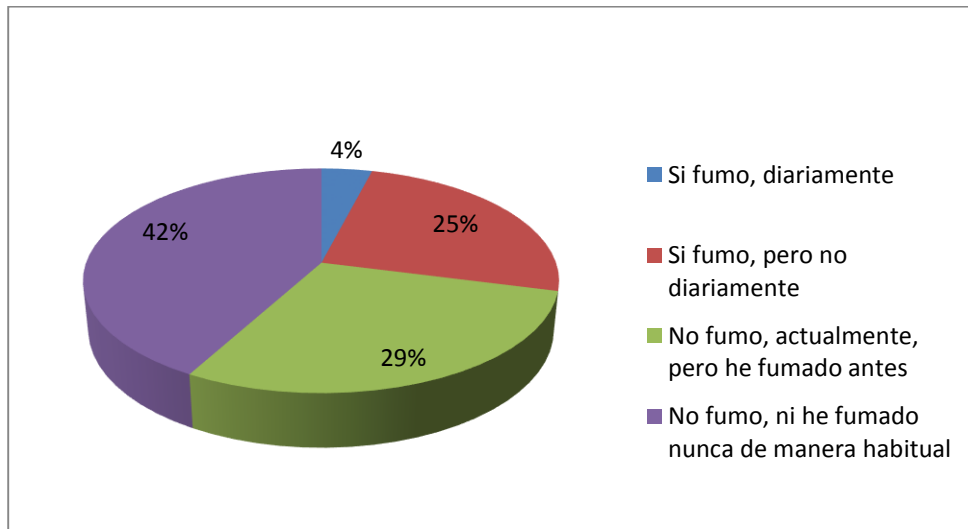
GRAFICO 16: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

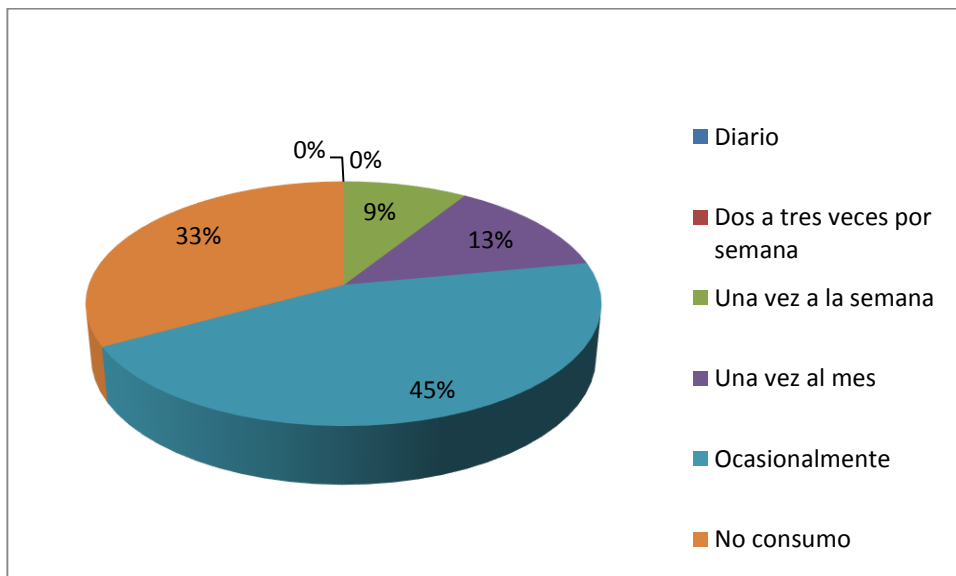
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 17: FUMA ACTUALMENTE



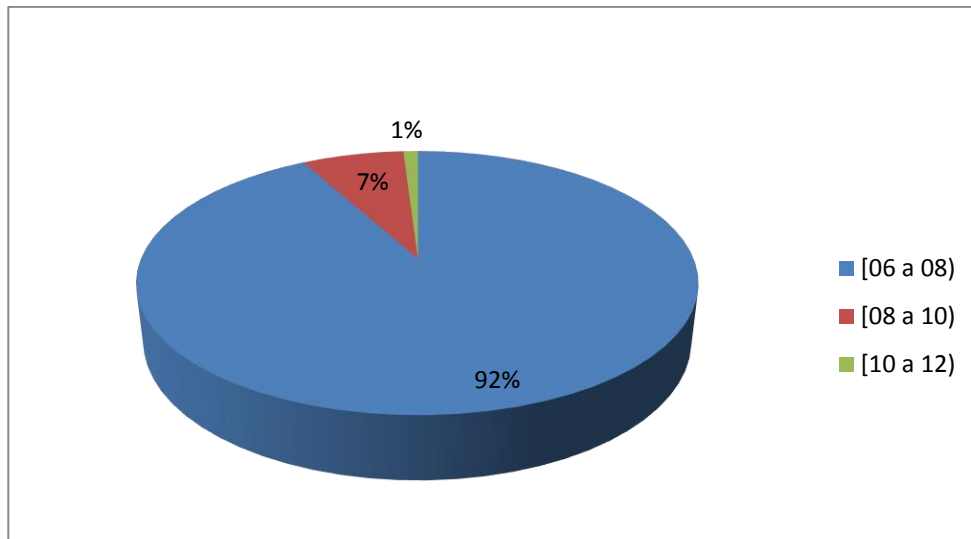
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 18: LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHOLICAS



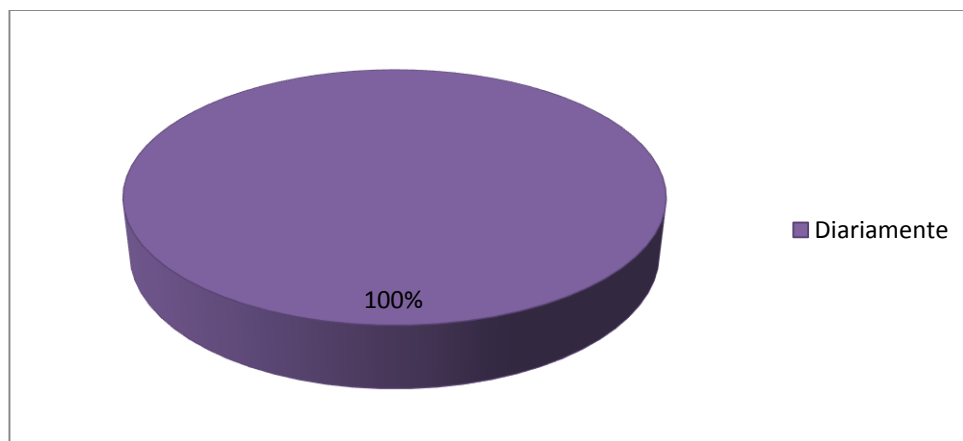
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 19: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



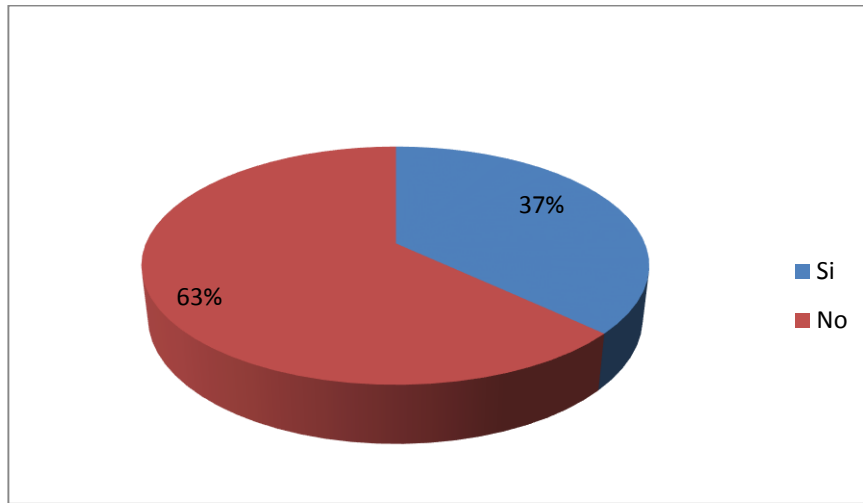
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



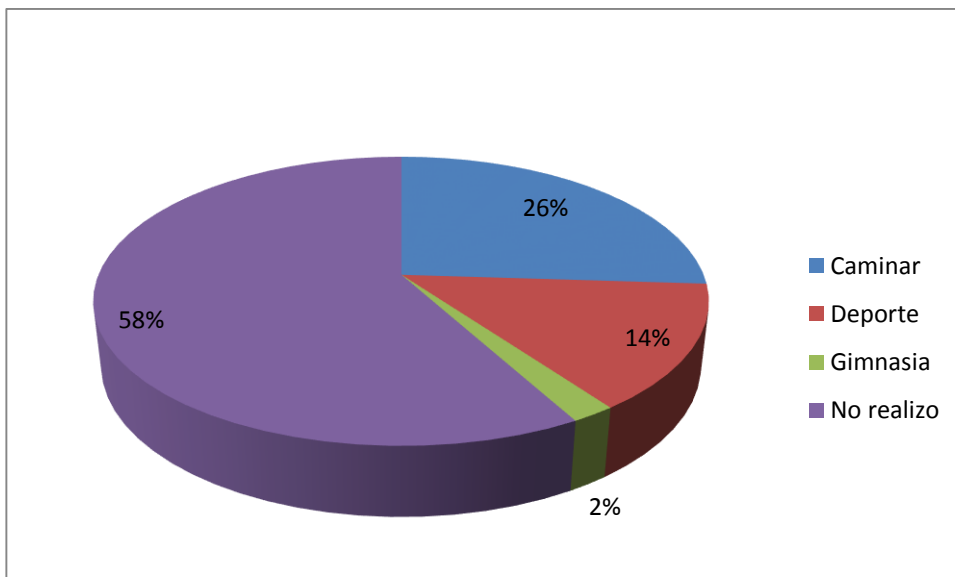
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21: SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



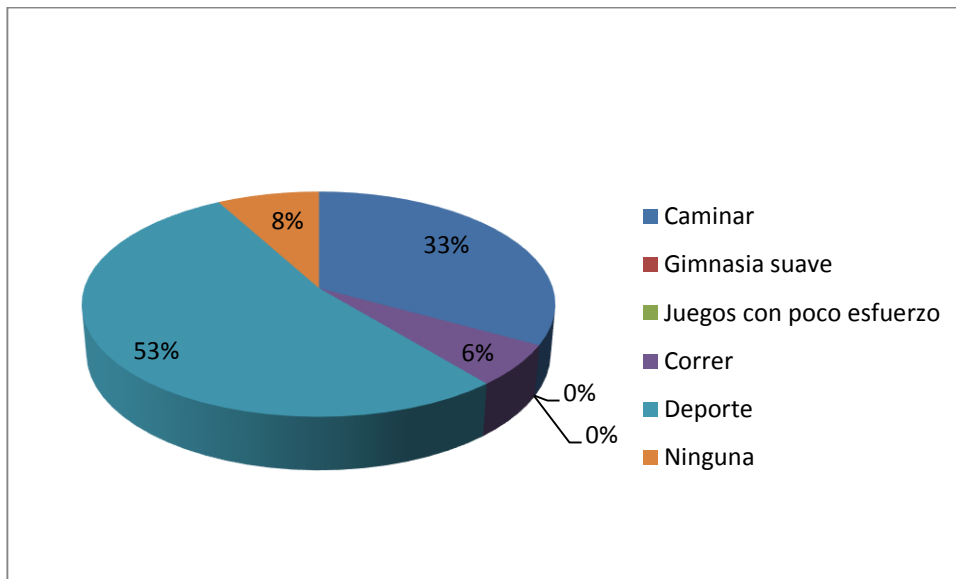
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 22: ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



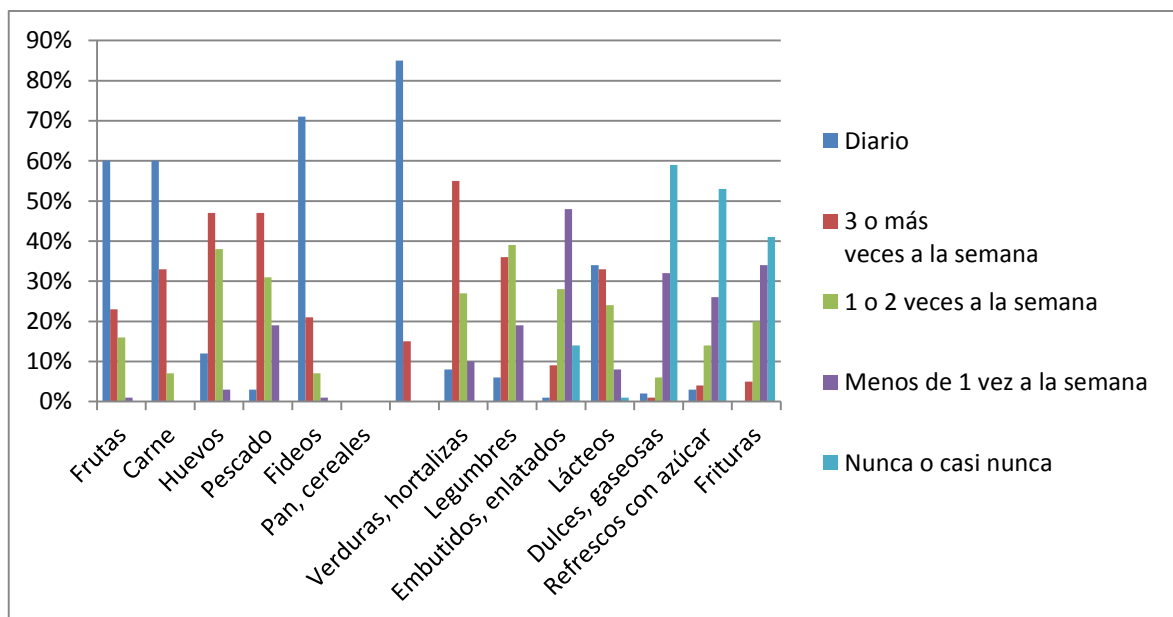
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20.MINUTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

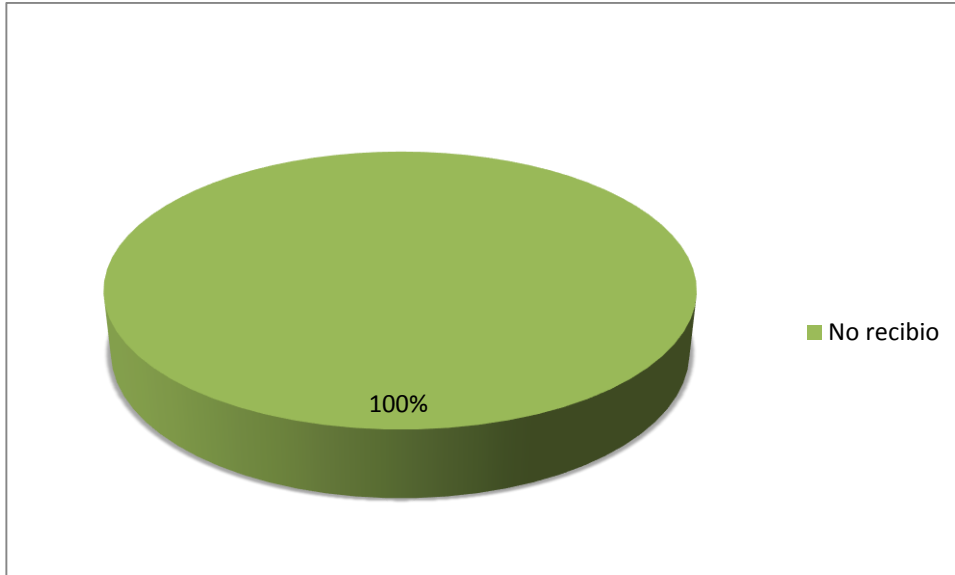
GRAFICO 24: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

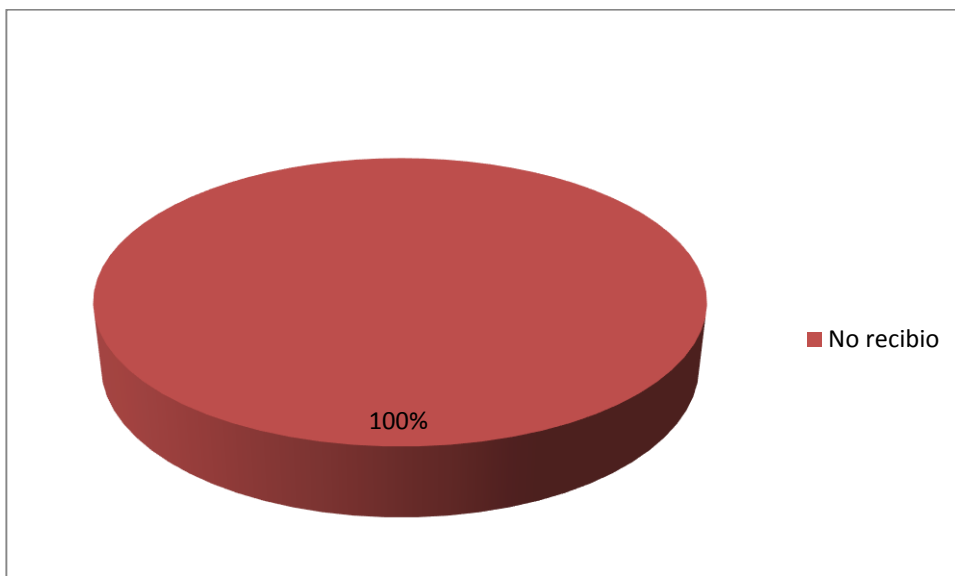
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 25: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



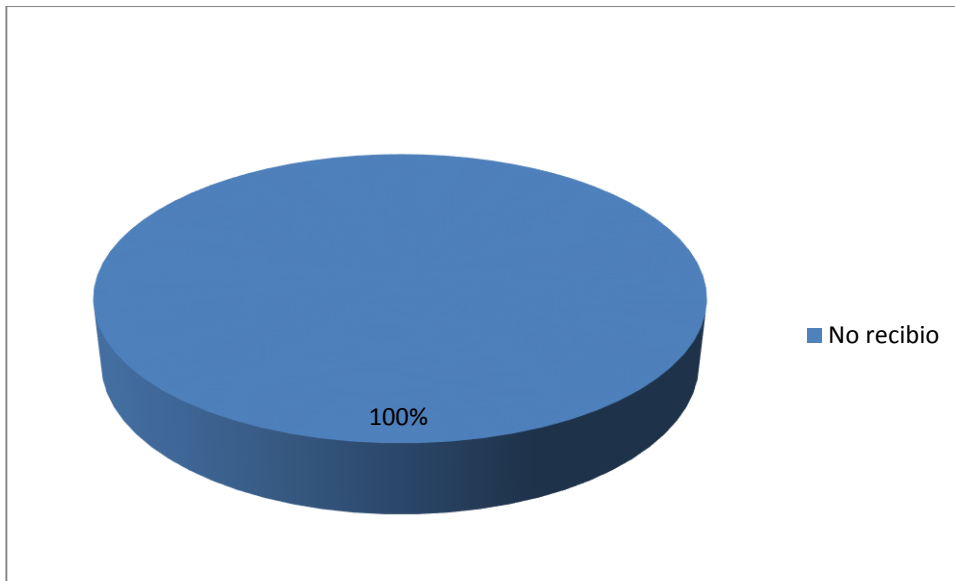
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 26: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



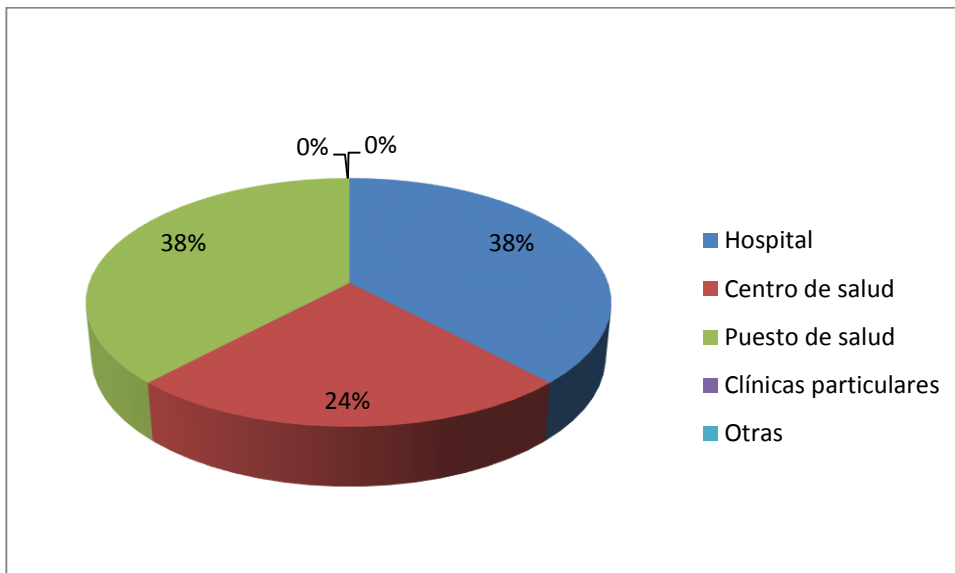
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 27: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



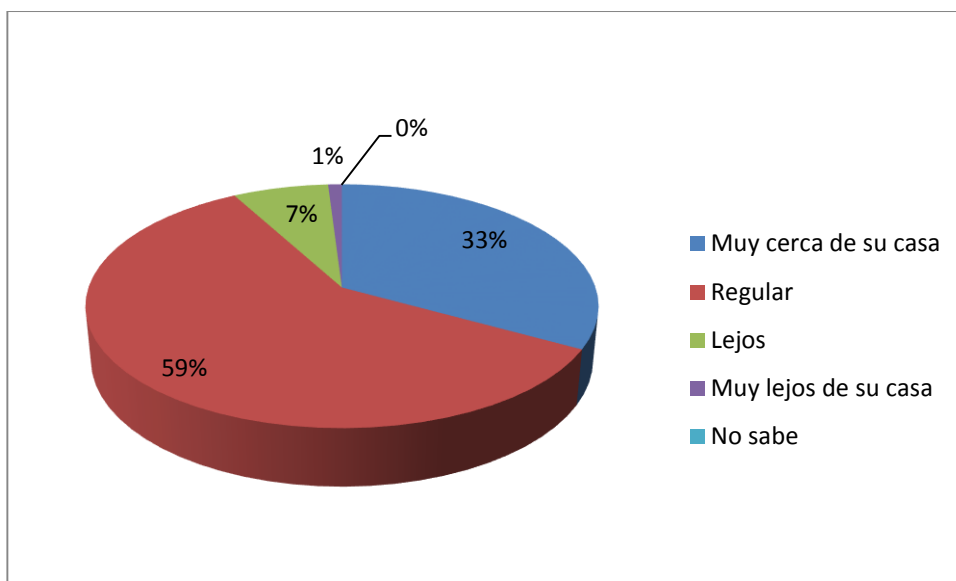
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO 28: SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUESE
ANTENDIO EN ESTOS 12ULTIMO MESES**



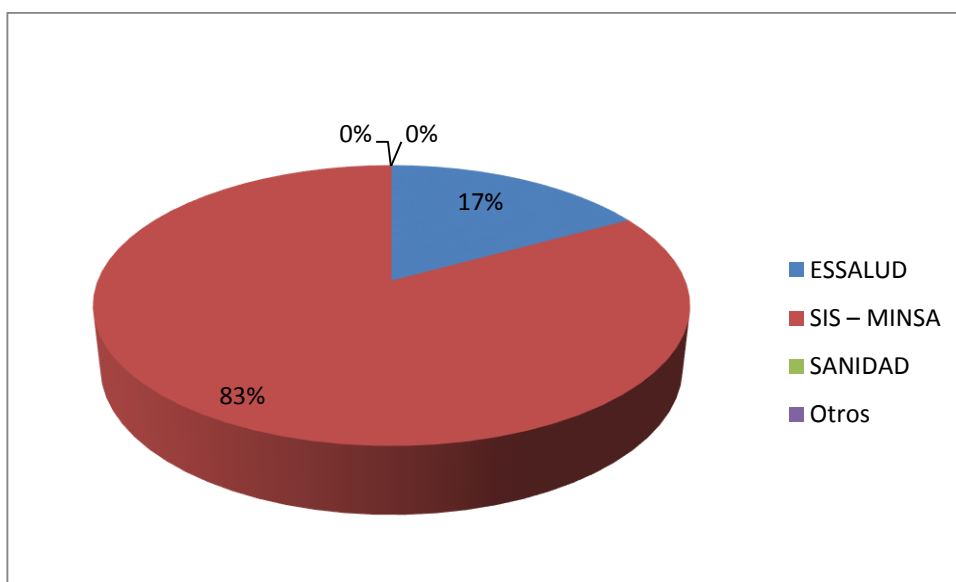
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29: EL LUGAR DONDE SE ATENDIERON ESTÁ



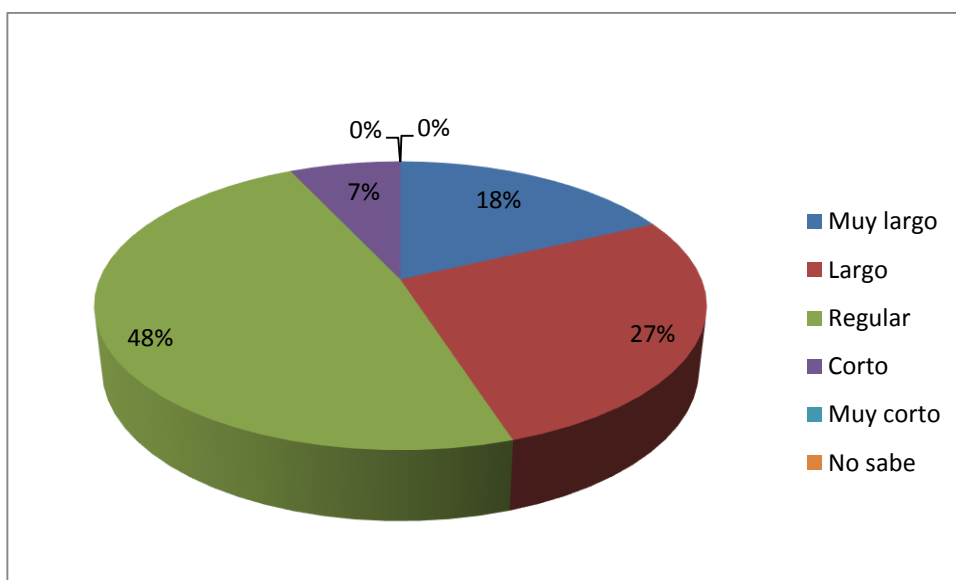
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30: TIPO DE SEGURO



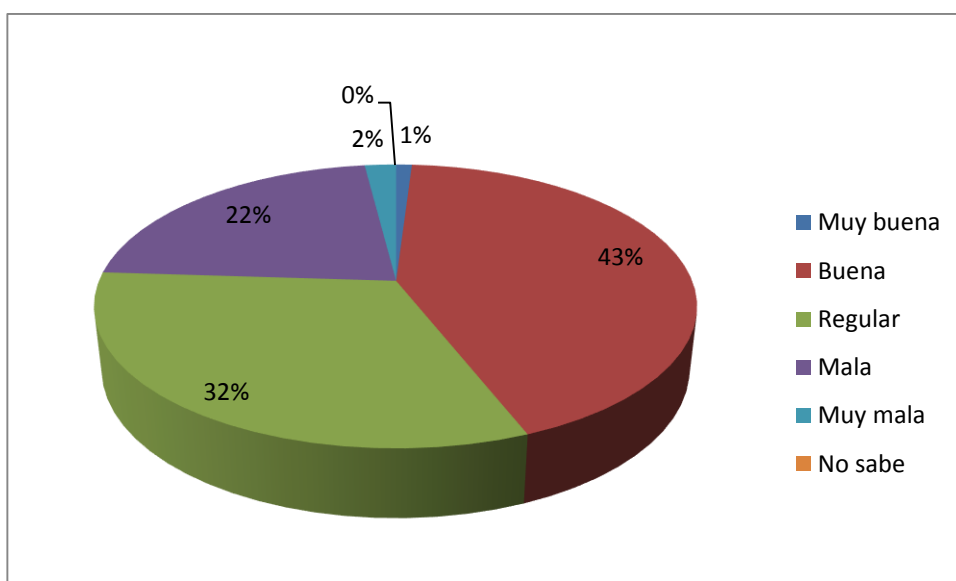
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERON



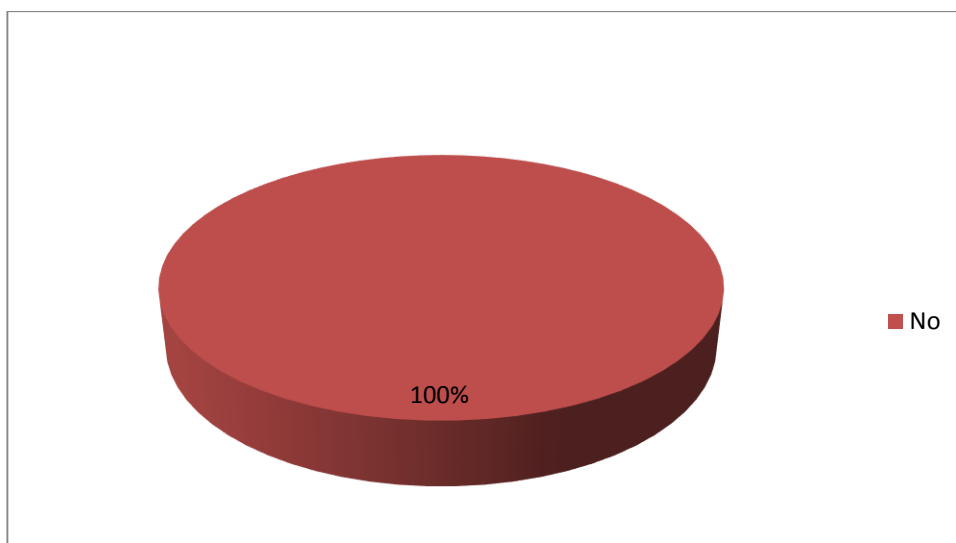
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32: CALIDAD DE ATENCION QUE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 33: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la Salud del Adulto maduro. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.