



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTAS.**  
**MERCADO ACOMIMAR. MANUEL ARÉVALO III**  
**ETAPA - LA ESPERANZA, 2015.**

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

**AUTORA:**

**SHEYLA KAROLINA ALCANTARA PAREDES**

**ASESORA:**

**MGTR. BIELCA NEREYDA DIAZ ZAPATA**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2018**

## **JURADO EVALUADOR**

---

*Mgtr. Grados Urcia Elcira Leonor*

***Presidente***

---

*Mgtr. Herrera Alva Mónica Elizabeth*

***Miembro***

---

*Mgtr. Rivas Chiroque Aura*

***Miembro***

---

*Mgtr. Diaz Zapata Bielca Nereyda*

***DTI***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, brindándome la fortaleza para seguir adelante.

Agradezco a la Mgtr. Bielca Nereyda Diaz Zapata por su asesoramiento constante y por el apoyo necesario para desarrollar la presente investigación.

A todas las adultas que comercializan en el Mercado Acomimar – La Esperanza quienes me brindaron toda la información y el tiempo necesario para la realización del presente trabajo de investigación.

**SHEYLA**

## **DEDICATORIA**

A mis Padres: Sebastián y Lidia

Por brindarme la oportunidad de superarme y guiarme en mí camino, por su apoyo y motivación constante para seguir adelante lo que me ha permitido culminar con éxito mi carrera profesional.

A Todos mis seres queridos:

En especial a mi madrina Zoila (QEPD), que desde el cielo ilumina mi camino, que en su tiempo de vida me brindó el apoyo y la fuerza para seguir adelante.

A mi novio Gustavo:

Quien me brindo todo su cariño, su apoyo todo el tiempo, y estar siempre incentivándome a continuar y culminar mi carrera profesional.

**SHEYLA**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adultas del Mercado Acomimar de Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015. La muestra estuvo constituida por 177 adultas a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. El procesamiento de los datos se realizó en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: En los determinantes Biosocioeconómico la mayoría son adultas maduras de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, trabajo eventual, un ingreso económico menor de 750 soles. La mayoría tienen vivienda propia, piso de loseta vinílicos, techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento; la mayoría cuenta con habitaciones independientes, conexión domiciliar de agua; la eliminación de excreta es en baño propio, y la eliminación de basura es en carro recolector. En los determinantes de estilo de vida la mayoría no fuman actualmente, y más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, más de la mitad no realiza examen periódico en un establecimiento de salud, ni realizan actividad física. Refieren no recibir apoyo social, más de la mitad cuentan con otros seguros o no cuentan con ninguno; hay presencia de delincuencia en su zona.

**Palabra clave:** Determinantes de la salud, adultas.

## **ABSTRACT**

This quantitative and descriptive research work with a single box design is mainly aimed at identifying the determinants of adult health at Acomimar Market (Mercado Acomimar) in Manuel Arévalo - Zone III - La Esperanza District, 2015. The sample consisted of 177 female adults who were given a questionnaire on health determinants, using the interviewing technique: Observation. The data processing was done using PASW Statistics Software Version 18.0. For the analysis, as well as for their respective statistical graphs, frequency distribution tables of absolute and relative percentage were constructed. In the bio-socioeconomic determinants, it was concluded that the majority are mature female adults, with complete/incomplete secondary school education, eventual work, and a monthly income of more than 750 Soles. Most of these adults have their own house. The houses have vinyl tile floors, and the walls and ceilings are built of brick and cement. Most of the houses have independent rooms and water supply connections. The removal of excreta is done in their own bathrooms, and the garbage disposal is done by collector dump truck. Regarding lifestyle determinants, most of these female adults do not currently smoke, and more than half of them do not consume alcohol. Most of them sleep 6 to 8 hours a day. More than half of them neither go through periodic medical checkups at any health center nor do they perform any physical exercise. They say they do not receive any social support. More than half of them have different kinds of health insurance and some of them have none at all. There is presence of crime in their area.

**Key words:** Determinants of health, female adults.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Diseño de Investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Definición y Operacionalización de Variables.....	21
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Plan de análisis.....	36
3.6. Principios éticos.....	37
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	38
4.2. Análisis de resultados.....	47
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	75
5.2. Recomendaciones.....	77
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>78</b>
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1.....</b>	<b>38</b>
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTAS. MERCADO ACOMIMAR. MANUEL ARÉVALO III ETAPA – LA ESPERANZA, 2015.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>39</b>
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN ADULTAS. MERCADO ACOMIMAR. MANUEL ARÉVALO III ETAPA – LA ESPERANZA, 2015.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTAS. MERCADO ACOMIMAR. MANUEL ARÉVALO III ETAPA – LA ESPERANZA, 2015.	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>45</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTAS. MERCADO ACOMIMAR. MANUEL AREVALO III ETAPA – LA ESPERANZA, 2015.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1.....</b>	<b>94</b>
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTAS. MERCADO ACOMIMAR. MANUEL ARÉVALO III ETAPA – LA ESPERANZA, 2015.	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2.....</b>	<b>96</b>
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN ADULTAS. MERCADO ACOMIMAR. MANUEL ARÉVALO III ETAPA – LA ESPERANZA, 2015.	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3.....</b>	<b>103</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTAS. MERCADO ACOMIMAR. MANUEL ARÉVALO III ETAPA – LA ESPERANZA, 2015.	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4.....</b>	<b>108</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTAS. MERCADO ACOMIMAR. MANUEL AREVALO III ETAPA – LA ESPERANZA, 2015.	

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de la Salud en las adultas del Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa - La Esperanza, 2015 permitiendo conocer el estado de bienestar.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está formada 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).

Siendo un derecho esencial y necesario para el conjunto de la sociedad. Se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor. En consecuencia, debe protegerse (2).

Es un deber colectivo, por lo que es muy importante que las instituciones y la ciudadanía tomen consciencia del mismo. La familia y su entorno, el lugar de trabajo, las condiciones laborales, las diferencias sociales, el estrés, la educación recibida, los alimentos, los espacios o zonas verdes, el transporte, el entorno físico y ambiental, etc., todo absolutamente todo, incide en nuestra salud (2).

De allí que la salud de la mujer consiste en una amplia gama de condiciones, influidas por el estatus socioeconómico, el nivel educativo y la disponibilidad, el costo

y la calidad de los servicios. Es el estado general de bienestar físico, mental social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias (3).

Así mismo por derecho propio, merecen la oportunidad de gozar de excelente salud y de la capacidad resultante de participar en la educación, la fuerza de trabajo y otros ámbitos sociales. La salud de la mujer tiene, además, un impacto más amplio. En primer lugar, la salud de la mujer antes de y en el transcurso de sus años reproductivos constituye un poderoso factor que determina el bienestar de sus hijos. En segundo lugar, las mujeres son, por lo general, las que se ocupan de cuidar a los niños y a menudo se encargan también de cuidar a otros miembros del hogar cuando están enfermos o discapacitados. Cuando estas mismas mujeres las que cuidan de los demás se enferman, sufren todas las personas que están a su cargo. Por último, las mujeres que trabajan tienden a dedicarse a una amplia variedad de ocupaciones en el sector de los servicios, poniéndose en contacto directo con muchas personas (3).

En algunas familias, la mujer vive situaciones de injusticia, cuando tiene que asumir no solo el trabajo doméstico, sino la crianza y educación de sus hijos sin el apoyo de la pareja; cuando sufre violencia, maltrato y abandono, teniendo que asumir en muchas ocasiones el papel de jefa de hogar sin contar con los recursos materiales ni psicológicos necesarios para asumir dicho rol en forma adecuada (4).

Además, son trabajadoras que han tenido una larga tradición de protestas por la mejora de las condiciones económicas. En las revueltas y las manifestaciones de grandes revoluciones de finales del siglo XVIII y del siglo XIX, las ciudadanas de la clase trabajadora también se unían para crear organizaciones que promovieran los intereses de las mujeres. Luego de la revolución francesa, las mujeres trabajadoras, lograron organizarse y luego lucharon por obtener mayores beneficios, pese a que

fueron derrotadas en sus intentos, lograron iniciar una lucha que un siglo más tarde mostró sus frutos (4).

De otro modo, en la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social; la posibilidad para cualquier persona de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es un equilibrio armónico y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (5).

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 (5).

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 que 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 que están fuera del sector salud (6).

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 (7).

Por ello se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven, trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (8).

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 (8).

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 los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (9).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, existen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (10).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferentes evitables e injustas o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente”. 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 (11).

Los determinantes surgieron a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo expone 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 la salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo 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. (12).

Por ello 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 (13).

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 condiciones biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. 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 (14).

Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. E incluso, 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 (14).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento 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 (15).

A esta relación no son ajenas las adultas que comercializan en el Mercado Acomimar Distrito La Esperanza, cuyo objetivo es brindar seguridad y confiabilidad de los productos a las personas que lo consumen, así como también garantizar la seguridad de los vendedores y que haya una buena organización por parte de los comerciantes y brinden una atención de calidad, los comerciantes también brindan un aporte económico para poder cubrir las necesidades básicas que requiere el mercado, así como también el mantenimiento y restauración de la infraestructura en caso de deterioro para que esté en buenas condiciones. La mayoría sufre de estrés por el ámbito de trabajo como también tienen hábitos alimenticios inadecuados por dar prioridad a la atención de sus clientes.

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa - La Esperanza, 2015?**

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

Identificar los determinantes de la salud en adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015.

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

- Enunciar los determinantes del entorno Biosocioeconómico en las adultas (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición

de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Conocer los determinantes de los estilos de vida en las adultas: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Señalar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en las adultas el acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud de las personas, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud por que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Durante las prácticas pre profesionales se ha tenido la oportunidad de observar que las adultas que trabajan en el comercio presentan la mayor prevalencia: problemas gastrointestinales, estrés ocupacional propio del área laboral donde desempeñan, de no ser atendidos en forma oportuna, pueden en un momento dado, generar días perdidos, con las consecuencias pérdidas económicas para la comerciante. Debido a que ella se empodera mediante la toma de conciencia individual y colectiva de las mujeres, que les permita aumentar su participación en los procesos de toma de decisiones y de acceso al ejercicio de poder y a la capacidad de influir en el cambio social.

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones 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 Dirección de Salud y Municipios en el campo de la Salud, así como para la población; 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 favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

#### 2.1.1. Investigación en el ámbito extranjero:

Se encontró el siguiente estudio relacionado a la presente investigación

#### **A nivel Internacional:**

**Acuña y Cortes. (16)**, en el año 2012 realizaron la tesis “Promoción de estilos de vida saludable Área de Salud de Esparza – Costa Rica”, la investigación estuvo orientada a alcanzar el objetivo de promover estilos de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza, el estudio corresponde a una investigación de campo de naturaleza transversal descriptiva, la muestra estuvo conformada por 372 personas, para la recolección de la información se usó un cuestionario. Las conclusiones fueron: En el cuestionario realizado el 70,6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad. El sedentarismo que afecta al 46% de la población estudiada, sin embargo del 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada. Un 57% considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos cómo la población no consume fibra, frutas, hortalizas con frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas

empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses. El 8% de la población en el Área de salud de Salud Esparza entrevistada son tabaquistas activos.

**A nivel Nacional:**

**Valverde L. (17)**, en su estudio sobre: “Determinantes de salud de los adultos del sector B, Huaraz distrito. 2013.” El tipo de la investigación, cuantitativa y diseño descriptivo con una población de 625 y una muestra de 239, se utilizó el cuestionario sobre determinantes de la salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 82% son de sexo femenino, el 61% son adultos jóvenes, el 34% estudiaron hasta secundaria completa e incompleta, el 60% tuvieron un ingreso económico menor de 750 soles, en relación a la vivienda, el 51% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, el 50% disponen su basura a campo abierto. En relación a estilos de vida el 70% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realizan examen médico. En relación a las redes sociales y comunitarias, el 84% afirman que hay pandillaje cerca de su casa.

**A nivel local:**

**Villanueva L. (18)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en las mujeres adultas jóvenes de la 3° Etapa de Manuel Arévalo – La Esperanza, 2012.” Constituido por un universo de 3747 y una muestra de 348, se aplicó el cuestionario determinantes de la salud. Se adquirieron los siguientes resultados:

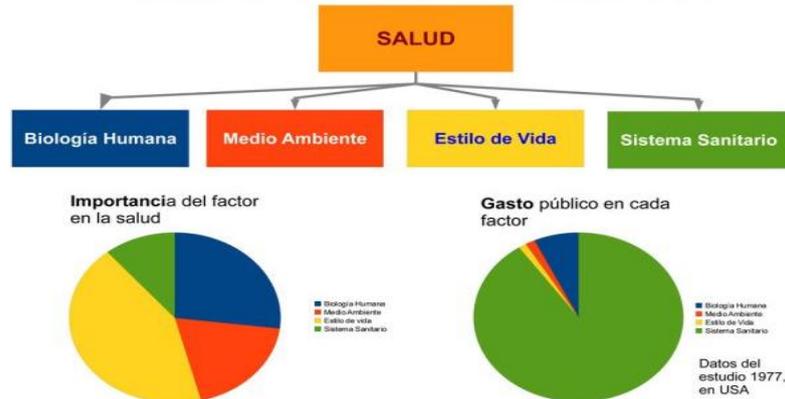
la mayoría tienen nivel superior no universitario e ingresos menores de 750 soles, más de la mitad tienen ocupación eventual, en relación a la vivienda tienen un tipo de vivienda unifamiliar, tenencia propia, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. En relación a los estilos de vida la mayoría no fuma y no se realiza examen médico y menos de la mitad consume frutas diariamente. En relación a las redes sociales y comunitarias, menos de la mitad no se atendió en establecimientos de salud y más de la mitad afirma que hay delincuencia en su zona.

## **2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación**

La presente investigación se fundamenta 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 (19).

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 a 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 (20).

## Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: Producción de inequidades en salud. 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 (21).

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 (21).

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 (21).

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 (21).



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 (21).

#### **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 (22).

## **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 (22).

## **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 (22).

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 (19).

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 (21).

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

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

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

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

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

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

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

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de investigación**

##### **3.1.1. Descriptivo:**

Consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (23)

##### **3.1.2. Cuantitativo:**

Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. Implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. (24)

##### **3.1.3. Diseño de una sola casilla:**

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones. (25)

##### **3.1.4. De corte transversal:**

Toma una instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población. (26)

## **3.2. Población y Muestra**

### **3.2.1. Población:**

La población fue de 330, adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa del distrito La Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento La libertad.

### **3.2.2. Muestra:**

La muestra fue de 177, mediante muestreo aleatorio simple.

### **3.2.3. Unidad de Análisis**

Adulta del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

#### **3.2.3.1. Criterios de Inclusión**

- Adulta del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, que viven más de 3 años en la zona.
- Adulta del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, que acepte participar en el estudio.
- Adulta del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa que tenga la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes de sexo femenino, condición socioeconómica y que tenga un nivel de escolaridad.

### **3.2.3.2. Criterios de Exclusión:**

- Adulta del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, que tenga algún trastorno mental.
- Adulta del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, que tenga problemas de comunicación.
- Adulta del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, que no acepte participar en el estudio.

### **3.3. Definición y Operacionalización de Variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

- **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27)

##### **Definición Operacional**

Escala de Nominal:

- Femenino
- Masculino

- **Edad**

##### **Definición Conceptual**

Es el tiempo de existencia de la persona desde su nacimiento hasta la edad actual de la persona adulta en el momento del estudio (28).

### **Definición Operacional.**

Escala de Razón:

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

#### • **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 (29).

##### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción.
- Inicial/Primaria.
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta.
- Superior Universitaria Completa e Incompleta

#### • **Ingreso Económico**

##### **Definición Conceptual**

Son los ingresos que recibe una persona depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). Las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (30).

### **Definición Operacional**

#### Escala de Razón

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

#### • **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (31).

### **Definición Operacional**

#### Escala Nominal

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

## II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

- **Vivienda**

### **Definición Conceptual**

Edificación que ofrece refugio a los seres humanos, protege de las condiciones climáticas adversas, proporcionarles intimidad y desarrollar sus actividades cotidianas (32).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

### **Tipo**

- Vivienda Unifamiliar.
- Vivienda Multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana.
- Otros.

### **Tenencia**

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

### **Material de piso**

- Tierra.
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.

- Lámina asfáltica.
- Parquet.

### **Material del techo**

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

### **Material de las paredes**

- Madera, estera.
- Adobe.
- Estera y adobe.
- Material noble, ladrillo, 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)
  - 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.
  - Contenedores específicos de recogida.
  - Vertido por el fregadero o desagüe.
  - Otros.

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

#### **Definición Conceptual**

Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (33).

#### **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.

- **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 duerme**
  - 6 a 8 horas.
  - 08 a 10 horas.
  - 10 a 12 horas.
  
- **Frecuencia en que se baña**
  - Diariamente.
  - 4 veces a la semana.
  - No se baña.
  
- **Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud**  
 Si (    )                  No (    )
  
- **Tipo de actividad física que realiza en su tiempo libre**  
 Escala Nominal  
 Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realiza ( )
  
- **Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos.**

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

- **Alimentación**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (34).

**Definición Operacional**

Escala Ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (35).

**Definición Operacional**

Escala Ordinal

- **Apoyo Social Natural**
  - 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.
  - No recibo

## **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) (36).

- **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 trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto. Elaborado por la Dra. Vilches Reyes Adriana, investigadora de la presente línea de investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

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

### **Control de Calidad de los Datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud, que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objeto de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en el Adulto, desarrollada por la 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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento fue válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015.

### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 18 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores el cual fué de 1,00, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (37, 38).

### **3.5. Plan de análisis**

#### **3.5.1. Procedimiento y análisis de datos**

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

- Se informó y pidió consentimiento a las adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada adulta del Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **3.5.2. Análisis y procesamiento de 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. Se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus gráficos estadísticos para cada tabla.

### **3.6. Principios éticos**

En la 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 planteo que los resultados pueden obtenerse son éticamente posibles (39).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 01. Determinantes del Entorno Biosocioeconómico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	0	0%
Femenino	177	100%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (18 a 29 años 11 mese 29 días)	49	28%
Adulto Maduro (30 a 59 años 11 meses 29 días)	97	55%
Adulto Mayor (60 a más años)	31	17%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Grado De Instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin Instrucción	2	1%
Inicial/Primaria	25	14%
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	81	46%
Superior Completa/Superior Incompleta	69	39%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Ingreso económico familiar (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor De 750 soles	134	76%
De 751 A 1000 soles	43	24%
De 1001 A 1400 soles	0	0%
De 1401 A 1800 soles	0	0%
De 1801 A Mas soles	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador Estable	80	45%
Eventual	90	51%
Sin Ocupación	0	0%
Jubilado	1	1%
Estudiante	6	3%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Tabla 02. Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado  
Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015**

<b>Tipo de Vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	109	62%
Vivienda multifamiliar	66	37%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1%
Local no destinado para habitación humana	0	0%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	14	8%
Cuidador/Alojado	8	4%
Dan casa para vivir	1	1%
Alquiler, Venta	1	1%
Propia	153	86%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Material de piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	15	8%
Entablado	10	6%
Loseta, Vinílicos O sin Vinílicos	123	69%
Laminas Asfálticas	26	15%
Parquet	3	2%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Material de techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madrera, Estera	0	0%
Adobe	0	0%
Estera Y Adobe	0	0%
Material Noble, Ladrillo Y Cemento	142	80%
Eternit	35	20%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	0	0%
Adobe	0	0%
Estera Y Adobe	0	0%
Material Noble, Ladrillo Y Cemento	177	100%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>N° De Personas Que Duermen En Una Habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 A Mas Miembros	28	16%
2 A 3 Miembros	40	22%
Independientes	109	62%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

Continúa....

<b>Abastecimiento De Agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0%
Cisterna	0	0%
Pozo	11	6%
Red Pública	15	9%
Conexión Domiciliaria	151	85%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Eliminación De Excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire Libre	0	0%
Acequia, Canal	0	0%
Letrina	0	0%
Baño Público	10	6%
Baño Propio	167	94%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Combustible Para Cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	177	100%
Leña, Carbón	0	0%
Bosta	0	0%
Tuza (Coronta De Maíz)	0	0%
Carca De Vaca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin Energía	0	0%
Lámpara (No Eléctrica)	0	0%
Grupo Electrónico	0	0%
Energía Eléctrica Temporal	0	0%
Energía Eléctrica Permanente	177	177%
Vela	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A Campo Abierto	0	0%
Al Río	0	0%
En Un Pozo	0	0%
Se Entierra, Quema, Carro Recolector	177	100%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

Continúa...

<b>Frecuencia Con Qué Pasan Recogiendo La Basura Por Su Casa</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	77	44%
Todas Las Semanas Pero No Diariamente	100	56%
Al Menos 2 Veces Por Semana	0	0%
Al Menos 1 Vez Al Mes Pero No Todas Las Semanas	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Suele Eliminar Su Basura En Alguno De Los Siguietes Lugares:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro Recolector	177	100%
Montículo O Campo Limpio	0	0%
Contenedor Específicos De Recogida	0	0%
Vertido Por El Fregadero O Desagüe	0	0%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Tabla 03. Determinantes de los Estilos de Vida en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015.**

<b>Fuma Actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si Fumo, Diariamente	4	2%
Si Fumo, Pero No Diariamente	3	2%
No Fumo Actualmente, Pero He Fumado Antes	35	20%
No Fumo, Ni He Fumado Nunca De Manera Habitual	135	76%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Frecuencia De Consumo De Bebidas Alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0%
Dos A Tres Veces Por Semana	0	0%
Una Vez A La Semana	0	0%
Una Vez Al Mes	3	2%
Ocasionalmente	80	45%
No Consumo	94	53%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>N° De Horas Que Duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De 6 A 8 Horas	145	82%
De 8 A 10 Horas	32	18%
De 10 A 12 Horas	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Frecuencia Con Que Se Baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	128	72%
4 Veces A La Semana	49	28%
No Se Baña	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Se Realiza Algún Examen Médico Periódico, En Un Establecimiento De Salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	80	45%
No	97	55%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>
<b>Actividad Física Que Realiza En Su Tiempo Libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Camina	0	0%
Deporte	25	14%
Gimnasia	4	2%
No Realizo	148	84%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

Continúa...

<b>En Las Dos Últimas Semanas Que Actividad Física Realizó Durante Más De 20 minutos</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	0	0%
Gimnasia Suave	4	2%
Juegos Con Poco Esfuerzo	0	0%
Correr	13	7%
Ninguna	146	83%
Deporte	14	8%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**TABLA 03.1** Determinantes de los Estilos de Vida en las Adultas del Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015.

Alimentos	Diario (%)		3 o más veces a la semana (%)		1 o 3 veces a la semana (%)		Menos de una vez a la semana (%)		Nunca o casi nunca (%)		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Fruta	104	59%	36	20%	24	14%	11	6%	2	1%	177	100%
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	48	27%	45	25%	52	29%	29	16%	3	2%	177	100%
Huevos	41	23%	22	12%	94	53%	20	11%	0	0%	177	100%
Pescado	11	6%	43	24%	66	37%	44	25%	13	7%	177	100%
Fideos, arroz, papas	168	95%	3	2%	6	3%	0	0%	0	0%	177	100%
Pan, cereales	150	8%	13	7%	11	6%	3	2%	0	0%	177	100%
Verduras y hortalizas	130	73%	21	12%	26	15%	0	0%	0	0%	177	100%
Legumbres	44	25%	65	37%	47	27%	14	8%	7	4%	177	100%
Embutidos y enlatados	8	5%	3	2%	30	17%	45	25%	91	51%	177	100%
Lácteos	48	27%	28	16%	28	16%	30	17%	43	24%	177	100%
Dulces, gaseosas	15	8%	25	14%	19	11%	60	34%	58	33%	177	100%
Refrescos con azúcar	25	14%	21	12%	66	37%	30	17%	35	20%	177	100%
Frituras	22	12%	28	16%	66	37%	41	23%	20	11%	177	100%

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Tabla 04. Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>			<b>n</b>	<b>%</b>		
Familiares			56	32%		
Amigos			17	9%		
Vecinos			10	6%		
Compañeros Espirituales			0	0%		
Compañeros De Trabajo			4	2%		
No Recibo			90	51%		
<b>TOTAL</b>			<b>177</b>	<b>100%</b>		
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>			<b>n</b>	<b>%</b>		
Organización De Ayuda Al Enfermo			3	2%		
Seguridad Social			18	10%		
Empresa Para La Que Trabaja			0	0%		
Institución De Acogida			0	0%		
Organizaciones De Voluntariado			0	0%		
No Recibo			156	88%		
<b>TOTAL</b>			<b>177</b>	<b>100%</b>		
<b>Recibe algún apoyo Social organizado</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0%	177	100%	177	100%
Comedor Popularr	16	9%	161	91%	177	100%
Vaso De Leche	14	8%	163	92%	177	100%
Otros	20	11%	157	89%	177	100%
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>			<b>n</b>	<b>%</b>		
Hospital			63	36%		
Centro De Salud			21	12%		
Puesto De Salud			32	18%		
Clínicas Particulares			14	7%		
Otros			47	27%		
<b>TOTAL</b>			<b>177</b>	<b>100%</b>		
<b>Considera Usted que el lugar Donde lo (la) atendieron está</b>			<b>n</b>	<b>%</b>		
Muy Cerca De Su Casa			29	16%		
Regular			66	37%		
Lejos			63	36%		
Muy Lejos De Su Casa			11	6%		
No Sabe			8	5%		
<b>TOTAL</b>			<b>177</b>	<b>100%</b>		

**Continúa...**

<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Essalud	32	18%
Sis-Minsa	39	22%
Sanidad	4	2%
Otros	102	58%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) Atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy Largo	23	13%
Largo	32	18%
Regular	81	46%
Corto	41	23%
Muy Corto	0	0%
No Sabe	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy Buena	13	7%
Buena	87	49%
Regular	56	32%
Mala	21	12%
Muy Mala	0	0%
No Sabe	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	121	68%
No	56	32%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## 4.2. Análisis de resultados

**En la Tabla 1:** Correspondiente a los Determinantes de la Salud Biosocioeconómico de las adultas Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, se observa que: el 55% (97) son adultas maduras, el 46% (81) tienen grado de instrucción Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta, 76% (134) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, y 51% (90) cuenta con trabajo eventual.

Además son similares a los resultados encontrados por Jiménez, L. (40), en su estudio determinantes de la salud en los adultos maduros del A. H Los Paisajes, Chimbote 2013; en donde su muestra estuvo conformada por 80 adultos maduros: de los cuales el 79% es de sexo femenino, el 71.25% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 34% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles.

Estos resultados son similares en algunos indicadores a los obtenidos por Luna Y. (41), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante en el mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote, donde se muestra, el 46,4%, son adultos maduros y en su mayoría son de sexo femenino. El 48%, de adultos tienen grado de instrucción secundaria completa.

De igual manera asemejan con los resultados encontrados por Luna C. (42), Estilo de Vida y biosocioculturales de la mujer comerciante. El 46,4% son adultas maduras. El 48%, de las mujeres tiene secundaria completa e incompleta, el 50,4% tienen un ingreso económico de 599 a 1000 soles.

Estos resultados difieren con los encontrados por Rodríguez, I. (43), en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011, donde su muestra estuvo conformada por 6331 adultas maduras; de los cuales el 65 % son adultos maduros y el 68% son de sexo femenino, se destacó que el 29.05% tienen nivel secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 soles.

Asimismo, difieren en algunos indicadores con los resultados encontrados por Reyna, N. y Solano, G. (44), en su estudio titulado: estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Centro Poblado Atipayán – Huaraz, reportaron que el 52,9% son adultos jóvenes, un 54,8% son agricultores y el 71,3% tienen un ingreso económico menor de 100 soles.

También difieren los resultados encontrados por Carillo, k. (45), en su investigación “Determinantes de la Salud de las mujeres adultas del barrio Leticia-Sullana, 2013”, su muestra estuvo conformada 178 mujeres adultas, el (61.56 %) son adultas jóvenes, el (48.93%) con grado de instrucción superior universitaria, el (75.56%) con un ingreso económico de 1000 a 1200 soles mensuales, el (43.50%) con empleo estable.

Los determinantes Biosocioeconómicos de la Salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y

envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, también explican la mayor parte de las inequidades sanitarias (46).

Por ello al realizar el análisis correspondiente tenemos en relación al sexo, es el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (47)

La adultez es la etapa comprendida entre los 20 y los 60 años aproximadamente. En esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad. (48)

Según la literatura el grado de instrucción considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (49).

El ingreso económico y el gasto de los hogares son elementos centrales para la evaluación y estudio de las condiciones de vida de las familias. Por otro lado el ingreso económico de un individuo también depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital que las personas tengan los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (50).

Por medio del trabajo, el individuo satisface sus necesidades materiales y sostiene otras dimensiones de su vida: la familia, el ocio, el estudio con una buena remuneración. En este sentido, le permite desarrollarse y progresar con el objetivo de alcanzar y sostener su autonomía. El trabajo es un medio de expresión para las habilidades físicas y mentales de la persona: mediante el trabajo, el sujeto logra expresarse en su singularidad, perfeccionando y recreando una peculiar forma de intercambio con el mundo, y logra también su realización como persona dueña de una vocación. (51)

La presente investigación se realizó en las adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, los resultados según a los Determinantes de la Salud y cuyas características de la población en relación a los determinantes Biosocioeconomicos analizamos que: la edad que predomina es de Adulta Madura. Se caracteriza porque más de la mitad de adultas tienen secundaria completa/incompleta, Es muy

probable que esto se deba a que ellas hayan empezado a laborar en el mercado desde muy jóvenes y continúen hasta ahora.

Por tanto el grado que tienen las comerciantes adultas no es favorable, y no pueden acceder a otras ocupaciones o empleos, por ello se dedican al comercio el cual no les brinda un buen ingreso económico para sobrevivir, dado que el mercado en donde laboran se encuentra en progreso. Esto también influye de manera muy relevante en la salud de los comerciantes, determinando la dificultad de conocimientos básicos para una buena elección de calidad de vida; quedando expuestas así a llevar una inadecuada alimentación, por ello es muy probable que estén expuestas a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas que se pueden prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables.

Tienen un ingreso económico menor de 750 soles, lo cual tienen el mayor porcentaje de las adultas, podemos decir que estas personas están en una desventaja por el ingreso económico que ellos manejan, esto se debe principalmente a que la mayoría es generador de sus propios ingresos y desarrolla actividades concentradas en el comercio, venta en mercado, tiendas de abarrotes, trabajadores de agro y en menor medida amas de casa, estos resultados que nos estaría indicando que no existe una estabilidad económica y financiera, que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona y de gozar de buena salud.

Por tanto los comerciantes poseen una ocupación eventual, esto probablemente se debe porque el comercio es una actividad principal,

no es un trabajo estable; o también por ser un empleado informal lleva a esta población a estar en constante peligro de perder su trabajo desequilibrando su estilo de vida lo que puede llevar a un cambio negativo en su salud.

El personal salud está trabajando con la población y éstas a su vez están enfocadas a la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad, de esta manera van a mejorar diferentes aspectos como puede ser en el ámbito personal económico y social. Por otra parte el sistema de salud va a ayudar a los individuos en cuanto a la mejoría de la educación sanitaria para mayor conocimiento sobre las propuestas y otros prospectos de salud.

**En la Tabla 2:** Correspondiente a los Determinantes del Entorno Físico en las adultas Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, se encontró que el 62% (109) cuenta con vivienda unifamiliar, el 86% (153) su tenencia es propia, el 69% (123) material de piso de loseta, vinilos o sin vinilos, el 80% (142) material de techo de Material Noble, Ladrillo y Cemento, el 100% (177) material de paredes de la vivienda material noble, ladrillo y cemento, el 58% (109) de personas duermen independiente en una habitación, el 85% (151) cuenta con abastecimiento de agua conexión domiciliaria, el 94% (167) para la eliminación de excretas cuenta con baño propio, el 100% (177) usa gas, electricidad para cocinar, el 100% (177) cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% (177) dispone de la basura enterrándola, quemándola o usa carro recolector, el 56% (100) refiere que pasa todas

las semanas pero no diariamente y el 100% (177) suele eliminar en carro recolector.

Estos resultados son similares a los resultados encontrados por, Monasteri, N, y colb, (52), en sus tesis denominado “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 68,8% vive en una vivienda unifamiliar, 100% vivienda propia, 99,2% tienen piso asfaltado, 99,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 62% comparten habitación con dos o tres miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, tienen baño propio y utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 100% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y en carro recolector de basura.

Así mismo estos resultados son similares a los resultados encontrados por, Escalante Y, (53). En su Tesis denominado “Prototipo de vivienda bioclimática rural sostenible en el distrito de Santa Lucia Puno-2011”. El 48,2% cuentan con vivienda unifamiliar El 77% tiene tipo de piso de tierra 60% cuentan con agua conexión domiciliaria, 94% refieren que pasa el carro recolector diariamente. Así mismo estos resultados difieren, 45% cuentan con material de paredes de adobe, En cuanto al material del techo 57,4% son de tejas y calaminas, un 33,2% refieren que cuentan con una habitación individual para dormir, solo 24,5% cuentan con energía eléctrica permanente.

Se encontró resultados similares por Garay, N. (54) en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 148 adultas, donde se destacó que el 68.8% tiene vivienda multifamiliar, el 100 % cuenta con casa propia, el 99.2% tiene de material noble el techo, el 99% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.9% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente.

Así mismo estos resultados difieren a los resultados encontrados por, Escalante Y, (55). En su Tesis denominado “Prototipo de vivienda bioclimática rural sostenible en el distrito de Santa Lucia Puno-2011”. El 48,2% cuentan con vivienda unifamiliar El 77% tiene tipo de piso de tierra 60% cuentan con agua conexión domiciliaria, 94% refieren que pasa el carro recolector diariamente. El 45% cuentan con material de paredes de adobe, En cuanto al material del techo 57,4% son de tejas y calaminas, un 33,2% refieren que cuentan con una habitación individual para dormir, solo 24,5% cuentan con energía eléctrica permanente.

Además, difieren de los resultados encontrados por Juárez, S.(56)en su investigación titulado “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Caserío Chalacala Altavellavista -Sullana, 2013 “, destacando que el 52,55% de las personas adultas tienen una vivienda multifamiliar, se observa también que el 94.12% de las personas adultas

tienen una vivienda alquilada, el 65.10% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 82.75% de las viviendas tienen techo de estera y adobe, así también se observa que el 67.06% de las viviendas tienen sus paredes de material de adobe. El 48.42% cuenta con energía eléctrica permanente. También se observa que el 30.73% en tierra no queman su basura.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por Guber Sánchez, G. (57) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro, Bellavista Sullana, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 178 adultos, de los cuales el 56.04% tiene una habitación independiente para descansar, además el 65.22% se abastece de agua de la acequia o canal. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 61.84% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 55.07% utiliza leña y el 95.65% cuenta con lámparas para su alumbrado.

La vivienda unifamiliar son aquellas en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, por otro lado contar con una vivienda construida con material noble mejora la calidad de vida de sus habitantes reduce el hacinamiento, la suciedad y los peligro físico que a la larga se pueden presentar, las fuentes de enfermedad como plagas o vectores. (58)

Es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto

de funciones específicas para el individuo y/o la familia: provee abrigo ante el intemperie, garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso, permite el empleo de los sentidos para el ejercicio de la cultura, implementar el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento, favorece la convalecencia de los enfermos, promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar. (59).

Es el espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (60).

Cualquiera sea el material de la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades. La distribución del espacio debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Algunos problemas como el incesto y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento (61).

Por otra parte, condiciones como la pobreza también resultan ser disparadores de situaciones de hacinamiento. Ante la escasez de recursos económicos, por no poder pagar una vivienda cómoda que disponga de varias habitaciones, los pobres no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta en habitaciones mínimas, que deben compartir (61)

El agua potable en la vivienda tiene una estrecha relación con la vida humana, es un factor básico de la salud o enfermedad, Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad y se debe utilizar adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie. Del mismo modo la disposición de excretas es otro factor del medio ambiente que influye en la salud de la comunidad. Es 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 además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades (61).

El Combustible para cocinar es de tipo de gas natural que es un combustible que quema limpio y está disponible ampliamente en muchas partes del mundo a través de instalaciones que suministran gas natural a las casas y las empresas más utilizado en el hogar para preparar los alimentos.(62)

El tipo de alumbrado en el hogar es eléctrico sistema de iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía. (63)

La frecuencia de recoger la basura por las casas debe ser diaria ya sea por la mañana, tarde, noche y madrugada así se evitará la acumulación de basura y contaminación de las calles, para así prevenir enfermedades. Eliminar la basura es todo aquello considerado como desecho y que se necesita eliminar. La basura es un producto de las actividades humanas al cual se le considera sin valor, repugnante e indeseable por lo cual normalmente se le incinera o se le coloca en lugares predestinados para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. (64)

En la presente investigación se realizó en las adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, los resultados según los determinantes del entorno físico y cuyas características de la población analizamos que más de la mitad son de tipo unifamiliar, un poco más de la mitad cuentan con vivienda propia y el material de su vivienda es de material noble.

Con respecto al número de habitaciones para dormir un poco más de la mitad tienen habitaciones independientes, no se encuentran expuestas a ciertas enfermedades que les puede producir hacinamiento, como son las infecciones respiratorias, alergias, enfermedades gastrointestinal entre otras, a la vez cuentan con un espacio en donde

puedan descansar y tener privacidad para realizar otras actividades, mientras que por otro lado existe menos de la mitad cuentan con 1 o 2 dormitorios para dormir, estando expuestas a contraer ciertas enfermedades que les pueda producir hacinamiento.

Cuentan con conexión de agua domiciliaria, en cuanto para la eliminación de excretas cuentan con baño propio, es por ello que las adultas pueden satisfacer sus necesidades básicas, de esta manera no están expuestas a contraer ciertas enfermedades como diarrea, parasitosis, entre otras enfermedades que se pueden contraer si no cuentan con estos servicios básicos.

La adultas refieren que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente, de esta manera personas de dicho lugar están teniendo un buen estilo de vida lo cual esto va a permitir que no se propague las enfermedades, además que también la municipalidad influye mucho ya que es necesario que las personas que trabajan al servicio de la recolección de basura deben ir diariamente para que la basura no se acumule y poder prevenir las enfermedades y no llegar a extremos.

Cabe mencionar que el personal de salud promueve en los miembros de la familia comportamientos saludables, de esta manera va a propiciar en la familia el desarrollo de entornos saludables permitiéndoles ampliar sus capacidades y que los miembros tengan autonomía sobre su salud.

El personal de salud brinda conocimientos sobre cómo mantener y tener una vivienda saludable, de esta manera se podrá evitar diversas enfermedades que pueden contraer los miembros de la familia y los de su entorno, el no tener conocimiento suficientes sobre una vivienda saludable puede atentar contra la salud física, mental y social de aquellos que viven o habitan en ella. Por ello tener una vivienda saludable es digno de un derecho básico y fundamental, limitando la posibilidad de tener una mejor calidad de vida.

**En la Tabla 3:** Correspondiente a los Determinantes de estilos de vida de las adultas Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, se encontró que el 76% (135) No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 53% (94) no consumen bebidas alcohólicas, el 82% (145) duerme de 6 a 8 diarias, el 73% (130) se baña diariamente, el 55% (97) no se realiza algún examen periódico en un establecimiento de salud, el 84% (148) no realizan actividad física, el 83% (146) en las dos últimas semanas no realizaron actividad física.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida: el 59% (104) Consume fruta diariamente; el 29% (52) consume carne 1 o 3 veces a la semana; el 53% (94) consumen huevos de 1 o 3 veces a la semana; el 37% (66) consumen pescado 1 a 3 veces a la semana; el 95% (168) consumen fideos, arroz, papas diariamente; el 85% (150) consumen pan y cereales diariamente; el 73% (130) consumen verduras, hortalizas diariamente; el 37% (65) consumen legumbres 3 o más veces a la semana; el 51% (91) consumen embutidos, enlatados

nunca o casi nunca; el 27% (48) consumen lácteos diariamente; el 60% (34) consumen dulces, gaseosas menos de una vez a la semana; el 37% (66) consumen refrescos con azúcar 1 o 3 veces a la semana; el 37% (66) consumen frituras 1 o 3 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores encontrados por Bersia, M. (65); en su investigación titulada: Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan a que en la ciudad de Rosario, cuyos resultados obtenidos fueron: el 98% de las entrevistadas no fuman, el 76% consumen carne e 2 a 4 veces a la semana.

De igual manera, estos resultados se aproximan en algunos indicadores a los encontrados por Rojas, A. (66); en su investigación titulada: Prácticas de auto cuidado que realizan las mujeres Premenopáusicas del A.H. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, cuyos resultados obtenidos fueron: El 86% no realiza ninguna actividad física y el 70% de las entrevistadas no se realizan ningún chequeo médico periódicamente.

También son similares a los resultados encontrados por Garay, N. (67), en sus estudios determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013. En donde su muestra estuvo conformada por 236 personas adultas, donde se observa que el el 85.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 26.7 % no consume bebidas alcohólicas, el 51.3% no se realiza examen médico periódicamente, el 52.2% no realizó actividad física más de 20

minutos durante las últimas dos semanas; En lo concerniente a los alimentos el 82.2% de la población consume fideos, arroz, papas, el 26.7 % consume carne 1 a 2 veces por semana.

Estos resultados también difieren a lo obtenido por: García, P. (68) en su estudio determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los milagros. Chimbote 2012; el 58% de las personas adultas jóvenes fuman cigarrillos diariamente, el 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; ; el 50% duerme de 8 a 10 horas, el 65% no se baña; el 75% no realiza actividad física en su tiempo libre y en cuanto a su alimentación la mayoría lleva una dieta no balanceada.

Estos resultados difieren a los datos encontrados por Rosales, J. (69), en su estudio determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la victoria” Chimbote, 2013. Donde se muestra que 99 % ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 68 % realiza Gimnasia suave durante 20 minutos. En cuanto a su alimentación el 74 % consume carne 3 o más veces a la semana y el 45% consume carbohidratos 3 o más veces a la semana.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Chinchay Ortiz, M.(70) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” –Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; destacando que el 51,5% son de sexo femenino y el 54,6% son adultos jóvenes, se observa que en un 83,7%

no fuman, el 87,8% consumen alcohol una vez al mes, el 94,4% se baña 4 veces a la semana, el 94,9% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

El estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, están sujetas a modificaciones. (71)

El cigarrillo hace que un fumador se introduzca en el cuerpo más de 4.000 productos químicos cancerígenos. Muchas personas empiezan a fumar por un tema social o simplemente por adaptarse a un grupo y pocas veces se valora el daño que puede hacer el hecho de fumar, no solo el fumador activo y pasivo. El cigarrillo genera estos efectos al desencadenar una serie de enfermedades en las cuales se destacan así:

cáncer de pulmón, laringe, esófago, vejiga, enfermedad coronaria, enfermedad cerebro-vascular, enfermedad oclusiva arterial periférica.  
(72)

Las bebidas alcohólicas contienen alcohol etílico, también llamado etanol. La ingestión de una pequeña cantidad diaria de alcohol no perjudica a las personas, sin embargo, no se aconseja iniciarse en la costumbre de ingerir tales bebidas. Las contras que presenta el consumo de alcohol son muchas y van desde depresión y descoordinación, la mala absorción de nutrientes hasta la cirrosis, problemas cardíacos y con otros órganos del cuerpo humano. (73)

Realizar actividad física es fundamental para mantener un estado de buena salud a cualquier edad. Desde niños es recomendable que se empiecen a practicar deportes y a mantener la actividad física como parte de la vida y de la rutina, siempre adaptándolo a las posibilidades y preferencias de cada persona. Es necesario que durante todos los días o los días posibles realizar al menos 30 minutos diarios practicar algún ejercicio para mantener un estado saludable y una buena forma física. Estar en una buena forma física, significa poder realizar las actividades cotidianas con vigor, sin fatigas innecesarias, permite disfrutar del tiempo libre y proporciona una buena reacción ante situaciones inesperadas. Es importante para ayudar a mantener un peso saludable, mejora la calidad de sueño, aumentar la fuerza muscular y la movilidad articular, ayuda a promover el bienestar fisiológico, fortalece nuestro sistema inmunológico, ayuda a tener huesos fuertes y sanos, reduce el

estrés, reduce el riesgo de las enfermedades cardiovasculares, reduce y previene la hipertensión arterial. (74)

La actividad física como caminar es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y es un ejercicio físico moderado, que mejora el acondicionamiento cardiovascular y el aparato locomotor y que hará sentirte mejor. Se puede caminar a cualquier edad y no son necesarias instalaciones ni materiales especiales esto ayudara a prevenir o a controlar enfermedades y problemas muy frecuentes como el tabaquismo, infarto, diabetes, exceso de peso. (74)

Los nutrientes son unas sustancias contenidas en los alimentos que contribuyen al crecimiento y funcionamiento del cuerpo humano. Son componentes de los alimentos que tienen una función energética, estructural o reguladora. (75)

Y la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (76).

En la presente investigación se realizó en las adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, los resultados según a los determinantes de los estilos de vida manifestaron que no fuman ni

han fumado de manera habitual, la mitad no consumen bebidas alcohólicas, es por ello que podemos decir que los hábitos de vida que tienen las adultas del Mercado Acomimar como es el no fumar y no consumir bebidas alcohólicas no perjudica su salud permitiéndoles tener una mejor conservación de la salud, un mayor rendimiento físico y un mejor estado emocional. Pues las adultas tienen conocimiento de las consecuencias que puede producir a largo plazo el consumo excesivo de bebidas alcohólicas pues causa más daño al hígado, al cerebro y desencadenas otras enfermedades como son la Cirrosis Hepática, cardiopatías alcohólicas, esofagitis e incluso llegar a la muerte. Es por ello que las adultas cuidan su salud y evitan consumirlo.

Refieren que duermen 6 a 8 horas diarias y más de la mitad se baña diariamente, en cuanto al sueño de adultas es interrumpido por factores como el estrés o el estilo de vida que tienen, otro factor que favorece al sueño es la higiene corporal, pues ello propicia bienestar y confort para tener un buen descanso.

La mitad de adultas refieren que no se realizan examen periódico en un establecimiento de salud, no podrían detectar algún factor de riesgo de capacidad o vulnerabilidad en su salud o enfermedad crónicas como podría ser la diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares enfermedades en la visión entre otras que podrían presentar.

Respecto a la actividad física la mayoría no lo realizan por falta de tiempo, es por eso que solo caminan por sus propias actividades diarias de su vida cotidiana, puesto que para ellos es como si fuera una

rutina de día a día, haciendo que no le dediquen el tiempo necesario a su aspecto físico y no toman conciencia en el mal que se hacen pudiendo evitar los diversos factores que implicarían en su vida como por ejemplo problemas cardiacos, obesidad, entre otros.

Dieta de la persona adulta madura se encontró que la mayoría consumen alimentos de gran variedad como esta las proteínas, carbohidratos, legumbres, vitaminas y vegetales de 3 a más veces a la semana que son esenciales para una buena alimentación de nuestra vida diaria. Por ello de acuerdo a los resultados se debe a un regular ingreso económico en la familia, puede brindar una alimentación balanceada y variada incluyendo los 6 nutrientes esenciales como las proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales, grasas y el agua que es primordial tomar 2 litros de agua, puede con llevar una mala alimentación a la falta de tiempo que hace que uno compre comidas rápidas, frituras claro que se puede consumir una vez al mes mas no todos los días porque podríamos contraer diferentes enfermedades, por ello se debe consumir alimentos saludables para tener un buen estilo de vida.

Cabe mencionar que el personal de salud proporciona información para que la población pueda comprender y pueda mejorar sus estilos de vida saludable a lo largo de todo su ciclo de vida, por ello hay que tener en cuenta los diferentes alimentos que son esenciales para lograr una alimentación saludable, necesaria a su vez para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de una buena salud.

**En la Tabla 4:** Correspondiente a los Determinante de las redes sociales y comunitarias en las adultas Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, se encontró que el 51% (90) no recibe algún apoyo social natural ; el 88% (153) no recibe algún apoyo social organizado; el 100% (177) no reciben pensión 65, el 91% (161) no reciben apoyo de comedor popular, el 92% (163) no reciben apoyo de vaso de leche, el 89% (157) no reciben apoyo de ningún otra organización ; el 36% (63) se atendió en estos 12 últimos meses en Centro de Salud; el 37% (66) considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa; el 58% (102) cuentan con otros seguros o no cuentan con ninguno; el 46% (81) le pareció regular el tiempo de espera; el 49% (87) le parece que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena; el 68% (121) refiere que SI existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados son similares fueron encontrados por Carrillo, K. (77) en su investigación “Determinantes de la Salud de las mujeres adultas del barrio Leticia – Sullana, 2013”. Donde se muestra conformado 178 adultas, donde se observa que el 98.92% no recibe apoyo social natural, en cuanto al apoyo social de las organizaciones el 99.46% si recibe apoyo de la empresa para la que trabaja, el 75.55% no se atendieron en estos últimos 12 meses, el 65,33% considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, el 49,70% no tiene ningún tipo de seguro, el 47,22% considera que el tiempo que espero

para que lo atendieran fue largo, el 88,57% afirma que hay delincuencia o pandillaje.

Los resultados son similares a los encontrados por Almontes, Y. (78), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura”, 2013, donde destaco que el 94% de las mujeres adultas indican que no reciben apoyo de la organización y el 48.6% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es buena.

Además, son similares los resultados encontrados por Correa Rosales B. (79) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 69.66% no han recibido apoyo social natural, el 100%, han recibido apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja. En lo que respecta el 41,38% no se han atendido en los 12 últimos meses, así también se observa el 36.61% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, el 66.39% no cuenta con ningún tipo de seguro y el 64.71% considera regular la calidad de atención, finalmente el 80.13% indica que existe delincuencia o pandillaje.

Por otro lado estos resultados difieren en el indicador de institución de salud en el que se atendió estos últimos 12 meses, en el estudio realizado por Uchazara, M. (80), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado

menor los Palos. Tacna, 2013, cuyos resultados obtenidos fueron que el 67.7% se atendió en un Puesto de Salud, el 50.6% considera que el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa.

También difieren los resultados encontrados por Carrillo, K. (81), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013”, donde destaco que el 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 34.8% está asegurado en el SIS-MINSA.

Además, difieren los resultados encontrados por Valles Urica, M (82) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro – Piura, 2013”, destacando que el 36.5% que reciben apoyo social natural de familiares, así mismo el 100% manifiesta que no recibe ningún apoyo social organizado. El 48,02% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 49.8% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está lejos de su casa, el 82.6% si cuenta con SIS-MINSA, el 46,38% espero corto tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 58.02% considera mala calidad de atención.

Las redes de apoyo social tanto social como organizado es el apoyo de familiares, amigos y comunidades que está asociado con mejorar la salud. Disponer de una red de apoyo importante se asocia a un mejor estado de salud que afecta a la salud psicológica de tipo

emocional, salud física (Riesgo cardiovascular), percepción de salud y la manera en que las personas manejan la enfermedad. En lo opuesto las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y de invalidez por enfermedades crónicas (83).

La atención en un hospitales es importante la atención adecuada que brinde una calidad de atención a los usuarios en el hospital, por eso, aspectos fundamentales de la calidad de atención en salud son: la información sobre los distintos servicios, la forma de funcionamiento, los horarios, los profesionales; la posibilidad de expresar su opinión sobre la atención recibida; las comodidades brindadas durante la permanencia en el hospital; el trato recibido por parte del personal administrativo, técnico y profesional; así como la percepción del grado de resolución del problema de salud por el cual el usuario acudió. (84)

El SIS-MINSA son seguros integral de salud que brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas que tienen bajo recurso económico, tiene como finalidad proteger la salud de los ciudadanos sin seguro de salud (85).

El tiempo de espera para ser atendido en un hospital, lo importante es atender a las personas y no ganar una medalla por tener la mayor cantidad de pacientes atendidos, para esto la organización deberá estudiar y controlar el tiempo adecuado para que un especialista atienda a un paciente, sabiendo que cada uno es especial. Es penoso

escuchar: "en tal lugar esperas una eternidad, pero no tengo otro lugar para ir". Ahora, también escuchamos, "no me importa esperar, porque la atención y el resultado son excelentes", por eso se expresa que el tiempo debe ser el adecuado, la organización podrá implementar actividades para que el tiempo de espera no influya negativamente en la percepción del servicio del paciente. (86)

La atención recibida en el hospitales tienen la difícil tarea de administrar las crisis de los pacientes mientras siguen están seguros de proporcionar un buen servicio al cliente a los pacientes, a sus familias y a los visitantes. Por lo tanto, los hospitales deben trabajar duro para asegurarse de que están haciendo que las experiencias de los pacientes y de los visitantes sean tan agradable como sea posible lograr proporcionar buen servicio al cliente puede hacer que las experiencias de los pacientes en el hospital sean más positivas. (87)

El Pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud hoy en día. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal y piensan que en la pandilla pueden encontrar amigos que van a escucharlos y comprenderlos. (88)

En la presente investigación se realizó en las adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa, los resultados según a los determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que no reciben ningún tipo de apoyo social natural

Teniendo en cuenta que la mayoría de las personas encuestas no reciben ningún apoyo se observa la falta de interacción con la familia siendo importante brindar apoyo emocional ,mostrando afecto ,cariño por situaciones que pueden atravesar el adulto joven y así ayudarle a satisfacer sus necesidades .

Del mismo modo, señalan no tener seguros sociales porque son trabajadores eventuales y, por lo tanto, no reciben los beneficios necesarios. Es decir, cuando corran riesgo de alguna enfermedad, no tienen el respaldo necesario y por lo tanto corren el riesgo de morir por falta de precaución y atención médica, mientras que otros sí tienen seguros sociales porque son trabajadores estables y tienen dinero, por ello, asisten a clínicas particulares porque tienen recursos económicos suficientes.

Refieren que el lugar donde se atendieron esta regular de su casa, considera que el tiempo que espero para que lo atiendan que el tipo de calidad de atención que recibió al ser atendida es buena. Probablemente se deba en el centro de salud del sector cuenta con un número limitado de recurso humano, que al estar sobre sus capacidades descuida el brindar atención de calidad, ocasionando retrasos en la atención y la incomodidad del usuario alno cubrir sus necesidades.

Refieren que no tiene ningún tipo de seguro, esto debido que las personas y familias que no tienen acceso a seguro médico de un empleador y no reúnen los requisitos para obtener un seguro, pueden comprar ellos mismos un plan de salud en el mercado individual de seguro.

Las adultas refieren que sí hay pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, esto se debe a la falta de formación en el hogar y se debe brindar una educación adecuada a los jóvenes para poder evitar la delincuencia y también la falta de seguridad ciudadana.

Cabe mencionar que el personal de salud, debe de brindar una mejor atención de calidad a los usuarios que llegan por una atención de salud, Dirigirse a las comunidades a brindar información necesaria a los usuarios de esta manera se va a promocionar y prevenir diversas enfermedades en las personas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En relación sobre los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de las Adultas se obtuvo que la mitad son adultas maduras, un poco menos de la mitad tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, y la mitad cuenta con trabajo eventual; lo cual no le permite satisfacer todas sus necesidades básicas familiares. La mayoría tiene vivienda propia, más de la mitad refiere que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente.
- En relación sobre los Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: sobre los hábitos personales de las Adultas se obtuvo la mitad no se realizan algún examen periódico en un establecimiento de salud. Los alimentos que consumen, 3 o más veces a la semana consumen legumbres, 1 o 3 veces a la semana consumen carne, huevos, pescado, refrescos con azúcares y frituras, menos de una vez a la semana consumen dulces y gaseosas, nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados, mantienen una alimentación saludable pero hay posibilidad que haya un desequilibrio alimenticio y más no realizar actividad física puede implicar a padecer de obesidad, sobrepeso o adquirir enfermedades no transmisibles.

- En relación sobre los Determinantes de la Salud de Redes Sociales y Comunitarias de las Adultas se obtuvo que más de la mitad no recibe apoyo social, menos de la mitad se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, la mitad cuentan con otros seguros o no cuentan con ninguno, más de la mitad refieren que si existe pandillaje o delincuencia en su zona.

## **5.2. Recomendaciones**

- Implementar programas educativos sobre alimentación saludable, actividad física motivando a las adultas a participar idealizando el auto reflexión.
- Sensibilizar a las autoridades del sector de Manuel Arévalo III Etapa en el mejoramiento de la seguridad ciudadana.
- Lograr fortalecer la promoción, prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud de acuerdo al grado de instrucción de las personas adultas.
- Realizar trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar la calidad de atención a la población, garantizando una mejor calidad de vida y disminuyendo la probabilidad de enfermar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16. [Citado abril del 2015]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008)
2. Juan C, Garay S. Estilos de vida y Situación de salud en comerciantes del mercado de abastos Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014. [Citado abril del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/823/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200027.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Levine R, Glassman A, Schneidman M. La salud de la mujer. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo; 2001. [Citado abril del 2017]. Disponible en: [books.google.com.pe/books?id=yaF19SPEcuwC&pg=PT11&dq=salud%20en%20la%20mujer&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL88TU9vDTAhUF7CYKHRvBBg8Q6AEIPTAF#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=yaF19SPEcuwC&pg=PT11&dq=salud%20en%20la%20mujer&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL88TU9vDTAhUF7CYKHRvBBg8Q6AEIPTAF#v=onepage&q&f=false)
4. Panatt M, Pardo M. La mujer trabajadora jefa de hogar y su articulación domestico laboral comuna Huechuraba. [Tesis para optar al grado académico de licenciado en trabajo social]. Universidad Académica Cristiano; 2002. [Citado mayo del 2017]. Disponible en: [bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1443/TTRASO%20132.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1443/TTRASO%20132.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Marcelo T. Diferentes miradas sobre el concepto de Salud. [Artículo Internet]. Argentina: Copyright; 2007-2013. [actualizado 12 mayo

2009]; [Citado 19 junio del 2017]. Disponible en: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)

6. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2011. [Citado 14 junio del 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/country\\_action/Chile%20country%20action.pdf](http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf)
7. 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. [Actualizado 05 Mayo 2005]. [Citado mayo del 2015]. Disponible en: <http://archived.naccho.org/topics/justice/resources/upload/WHOCommissionTowardsConceptualFrame.pdf>
8. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London 2011. Routledge. Pp. 71-93. [Citado junio del 2016]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-9566.00121>
9. Lip Licham, 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. [Citado 15 de agosto del 2016]. Disponible en: <https://www.equipu.pe/dinamic/publicacion/adjunto/Determinantessocialesdelasaludenperu-1430861448-6Wp4W.pdf>

10. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y adolescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22. [Citado 05 Abril del 2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322487502\\_Aspectos\\_de\\_la\\_situacion\\_de\\_la\\_salud\\_del\\_adulto\\_y\\_senescente\\_en\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/322487502_Aspectos_de_la_situacion_de_la_salud_del_adulto_y_senescente_en_Chile)
11. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302. [Citado 18 mayo 2016]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/es/>
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. [Citado 22 julio del 2015]. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/265503/ih.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265503/ih.pdf)
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. [Citado julio del 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. [Citado agosto del 2015]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Francisca\\_Infante/publication/265376754\\_informe\\_tecnico\\_foros\\_construyamos\\_juntos\\_una\\_mejor\\_salud\\_para\\_todos\\_y\\_todas/links/5409f6e60cf2d8daaabf9d45/informe-tecnico-foros-construyamos-juntos-una-mejor-salud-para-todos-y-todas.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francisca_Infante/publication/265376754_informe_tecnico_foros_construyamos_juntos_una_mejor_salud_para_todos_y_todas/links/5409f6e60cf2d8daaabf9d45/informe-tecnico-foros-construyamos-juntos-una-mejor-salud-para-todos-y-todas.pdf)

15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2011. [Citado septiembre del 2015]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/seccor/Informe\\_Eval\\_P\\_NCS\\_2007-2011.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/seccor/Informe_Eval_P_NCS_2007-2011.pdf)
  
16. Acuña Y, Cortes R. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza [Tesis para optar el grado de maestría]. Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Público; 2012. [Citado abril del 2018]. Disponible en: [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
  
17. Valverde L. Determinantes de la Salud de los adultos del sector B, Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado abril del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
  
18. Villanueva L. Determinantes de la salud en las adultas mujeres adultas jóvenes. Manuel Arévalo 3° Etapa – La Esperanza. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012. [Citado abril del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
  
19. 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; 2002. [Citado abril del 2016]. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)

20. 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. [Citado 08 septiembre del 2016]. Disponible en: [http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los\\_determinantes\\_sociales\\_alames.pdf](http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los_determinantes_sociales_alames.pdf)
21. Dahlgren, G. Whitehead, M. Leveiling (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. [Citado octubre del 2015]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf)
22. 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. [Citado 27 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento\\_completo\\_\\_.pdf?sequence=4](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo__.pdf?sequence=4)
23. Wikipedia. Investigación descriptiva. [Internet]. 2013. [Acceso el 14 de julio del 2017]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n\\_descriptiva](https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_descriptiva)
24. Sis. International. Qué es investigación cuantitativa. [Internet]. 2008. [Acceso el 2015]. Disponible en: <https://www.sisinternational.com/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>

25. SlideShare. Diseño de la investigación. [Internet]. [Acceso el 10 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>.
26. Shuttleworth M. Estudio Transversal. [Internet]. 2010. [Acceso el 22 de julio del 2017]. Disponible en: <https://explorable.com/es/estudio-transversal>
27. Significado. Sexo. [Internet]. 2016 [Citado 04 del mayo 2018]. Disponible en: <http://quesignificado.com/sexo/>
28. Conceptos. Edad. [Internet]. 2017. [Citado 04 mayo del 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
29. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. [Citado abril del 2017]. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
30. Red Cultural del Banco de la República en Colombia; Ingreso económico. [Internet] 2017. [Citado 02 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
31. Observatorio Laboral. Ocupación. [Internet]. 2013. [Citado 23 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
32. Pérez J, Gardey A; Definición de Vivienda. [Internet]. 2013. [Citado agosto del 2016]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>

33. ONG. Estilos de vida. Octubre; 2009-2018. [Internet]. [Citado 04 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
34. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. [Citado 19 de abril del 2017]. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
35. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. [Citado 12 abril del 2017]. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
36. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. [Citado 11 abril del 2017]. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
37. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
38. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado marzo 2016]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

39. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Internet]. 2008. [Citado mayo del 2016]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
40. Jiménez L. “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes” Chimbote, [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 20 junio del 2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
41. Luna Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante. mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011. [Citado 20 agosto del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
42. Luna C. Estilo de Vida y biosocioculturales de la mujer comerciante. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010. [Citado 28 octubre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
43. Rodríguez I. “Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias”. Canarias; 2011 [Internet]. [Citado 24 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.cdcdecnarias.irg/wp-content/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf>
44. Reyna N. Solano G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Atipayán– Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010. [Citado 04 septiembre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>

45. Carrillo, K. en su investigación “Determinantes de la salud de las mujeres adultas del barrio Leticia- Sullana, 2013. [Citado 15 junio del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
46. Rooney M .Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. 2003. [78 Paginas] [Citado 28 agosto del 2016]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
47. Definición de Sexo. [Portada en internet]. 2008. [Citado 09 de junio 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/sexo/>.
48. Papalia, D; Wendkos, S. Psicología. [Artículo en el internet]. 2008, [Citado julio del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/357864829/Desarrollo-Humano-Autor-Papalia>
49. Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010 [Serie Internet]. [Citado el julio del 2015]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
50. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF).Servicios básicos para la salud. Centro de Investigaciones Innocenti. Florencia, Italia; 2000. [Citado 17 abril del 2017]. Disponible en: [http:// www.unicef-irc.org/publications/pdf/basics.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basics.pdf).
51. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 04 de septiembre del 2016]. Disponible en: <https://revistahistoriaindigena.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/81/62>

52. Monasteri, N. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura 2013. [Citado 11 mayo del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
53. Escalante Y. En su Tesis denominado “Prototipo de Vivienda Bioclimática Rural M Sostenible en el Distrito de Santa Lucia [tesis para optar el título de maestría] [universidad nacional de Puno]-2011”. [Citado 12 junio del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
54. Garay, N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Internet]. Perú. [Citado 10 abril del 2016]. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>.
55. Escalante Y. En su Tesis denominado “Prototipo de Vivienda Bioclimática Rural M Sostenible en el Distrito de Santa Lucia [tesis para optar el título de maestría] [universidad nacional de Puno]-2011”. [Citado 14 de octubre del 2016].
56. Juárez S, Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala ALTABELLAVISTA -SULLANA, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado 20 agosto del 2017]. [Citado 18 octubre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
57. Guber Sánchez, G. Determinantes de la Salud en la persona adulta del CASERIO SOMATE CENTRO – BELLAVISTA SULLANA, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado 28 octubre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>

58. Enciclopedia Abierta Viviendas. [Novie. 21]. [Página libre en internet]. [Alrededor de 2 pantallas]. España, 2008. [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/tipos de familias](http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_familias), tipos de viviendas [monografia.com](http://monografia.com).
59. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de la Vivienda Saludable. [Monografía internet]. Mayo 2006. [Citado 04 marzo del 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031)
60. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009. [Citado en 04 de marzo 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1260-hacia-una-vivienda-saludable-cartilla-educativa-para-la-familia&Itemid=688](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1260-hacia-una-vivienda-saludable-cartilla-educativa-para-la-familia&Itemid=688)
61. OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012. [Citado 08 de marzo del 2016]. Disponible en: [http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view)
62. Combustible para cocina [Monografía en Internet] [Alrededor de 01 planilla]. [Citado el junio del 2017]. Disponible desde el: <http://www.monografias.com/trabajos91/los-compuestos-organicos/los-compuestos-organicos.shtml>
63. Electricidad tipo de alumbrado [Monografía en Internet] [Alrededor de 02 planillas]. [Citado 2018]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos100/disenio-electrico-casa/disenio-electrico-casa2.shtml>

64. Duran L. Recogida de residuos. [Monografía en Internet] [Alrededor de 02 planillas]. [Citado el julio del 2017]. Disponible desde el: [http://w110.bcn.cat/portal/site/MediAmbient/menuitem.de8485c74f85fd13e9c5e9c5a2ef8a0c/?vgnextoid=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=es\\_ES](http://w110.bcn.cat/portal/site/MediAmbient/menuitem.de8485c74f85fd13e9c5e9c5a2ef8a0c/?vgnextoid=13dcb40461d1a210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=es_ES)
65. Bersia M. Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan quagym en la ciudad de Rosario. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.2011. [Citado el 03 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC106487.pdf>
66. Rojas A. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres Pre menopáusicas del A.H. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Perú \_ Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2003. [Citado el setiembre del 2017]
67. Garay N. “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado el abril del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
68. García P. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los milagro” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote; 2012. [Citado 12 Agosto 2016]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/>

69. Rosales J. “Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J la Victoria” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado octubre del 2016]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/>

70. Chinchay Ortiz, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado marzo el 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>

71. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [alrededor de 3 pantallas]. [Citado marzo 2016]. Disponible en URL:  
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

72. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013. [Citado 12 abril 2017]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85382/WHO\\_NMH\\_PND\\_13.2\\_spa.pdf;jsessionid=95BB0A122E7EF209932B904834F52891?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85382/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf;jsessionid=95BB0A122E7EF209932B904834F52891?sequence=1)

73. Organización Mundial de la Salud: Consumo de tabaco y alcohol [Serie en internet]. [Citado el 14 de junio del 2017]. Disponible desde.:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

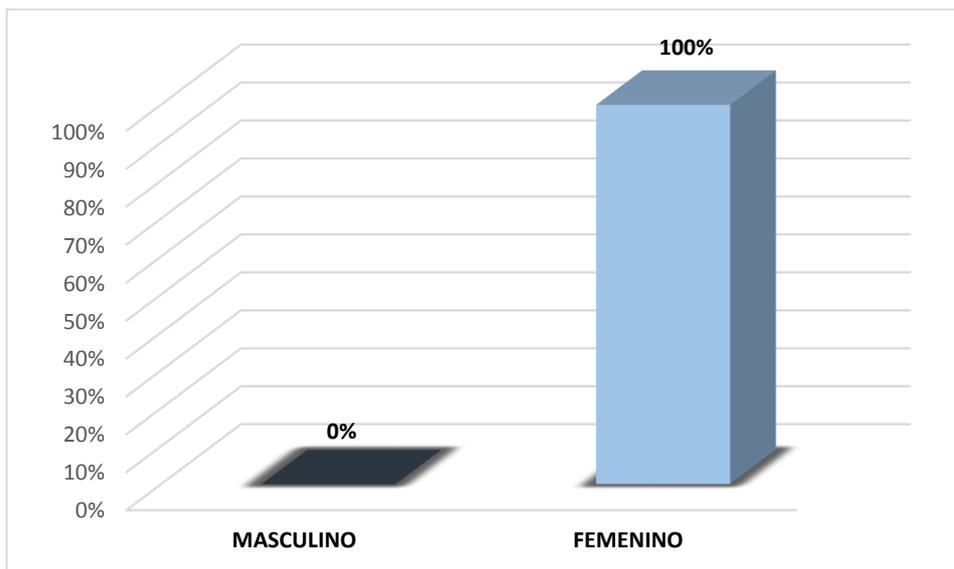
74. Ministerio de Salud. Beneficios de la actividad física en el adulto. [Serie Internet]. [Citado julio del 2017] Disponible desde el: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
75. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003. [Citado Octubre el 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>
76. Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: Serie de informes técnicos; 2003. Pag. 49. [Citado Octubre el 2016]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf)
77. Carrillo, K. Determinantes de la salud de las mujeres adultas del barrio Leticia- Sullana, 2013. [Tesis para para optar por el título de licenciada en enfermería]. [Citado marzo 21 abril del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
78. Almontes Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Tesis de para optar por el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado marzo el 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
79. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Tesis para para optar por el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado marzo el 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>

80. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado Octubre el 2016] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
81. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia-Sullana, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado julio el 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
82. Valles Urica, M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro - Piura, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. [Citado mayo el 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
83. INUS. Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. [Citado 12 demayo del 2017]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf) (tabla 4)
84. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003. [Citado 12 de mayo del 2017]
85. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud Perú. 2012. [Citado 14 julio del 2017]. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material\\_consulta/BrochureSIS\\_10anosfinansaludperuanos.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf)

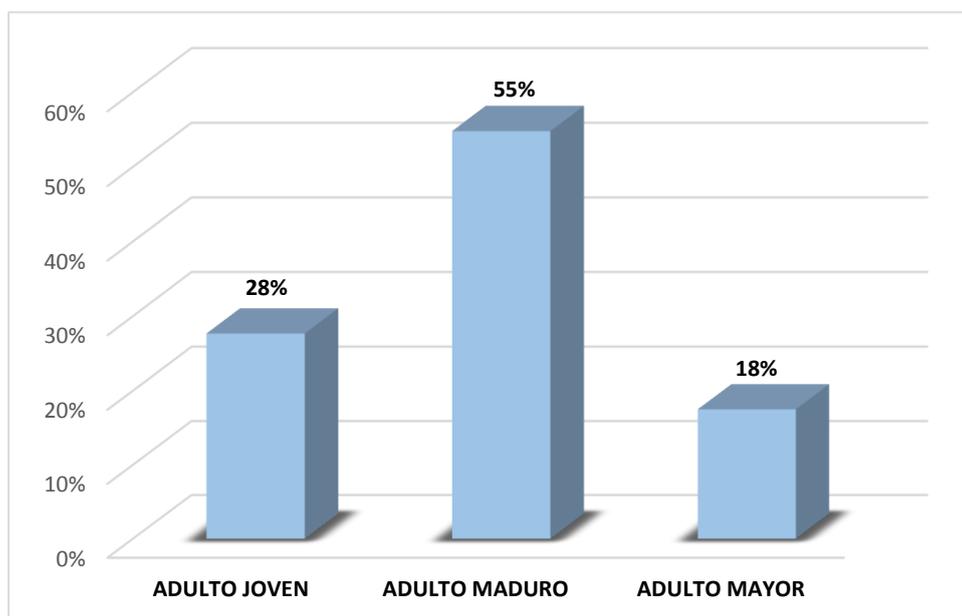
86. Ángeles, A. Li, Y. Modelo descriptivo del tiempo de espera del paciente de consulta externa: Unidad IMSS en Cd. Juárez, Chih. ISSN 1946-5351 ONLINE. [Revista de Internet]. Vol 4., No. 1, 2012. [Citado julio el 2017]. Disponible en: <http://juarez.academiajournals.com/downloads/Juarez05-685-773.pdf>
87. Organización Mundial de la Salud La calidad de atención en salud. [Serie en internet]. [Citado el julio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/es/>
88. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet]. 2006. [Citado el julio del 2017]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas\\_Juveniles.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf)

**GRAFICOS:**

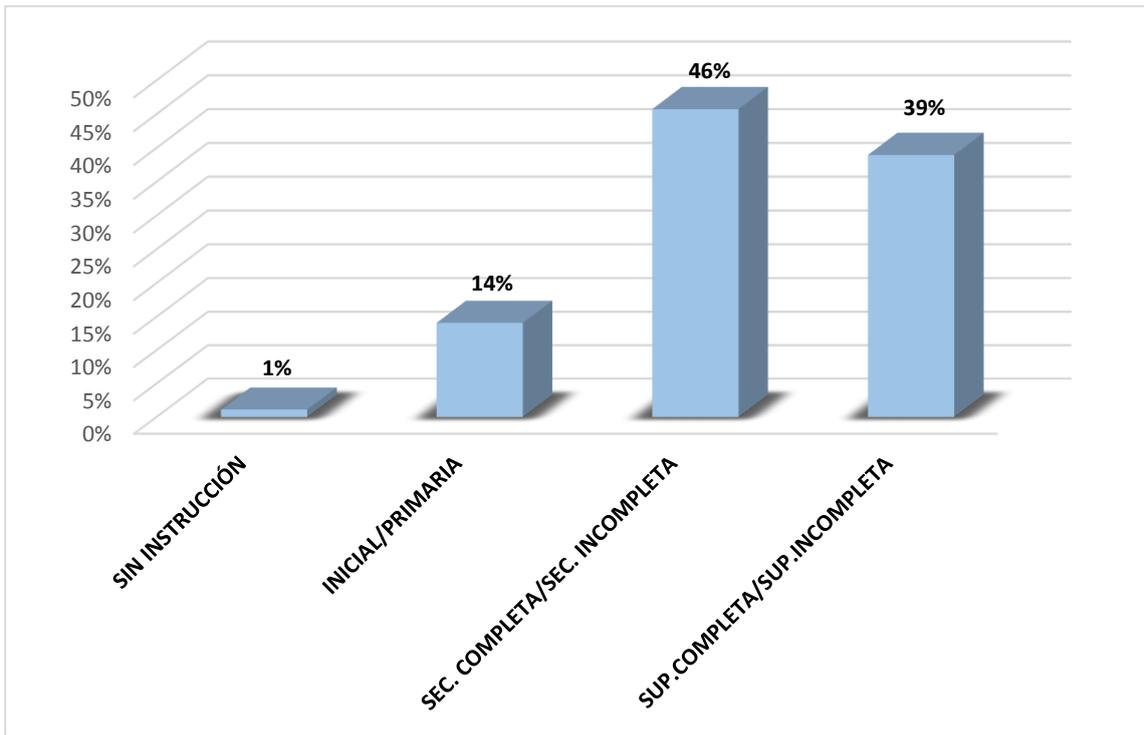
**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**



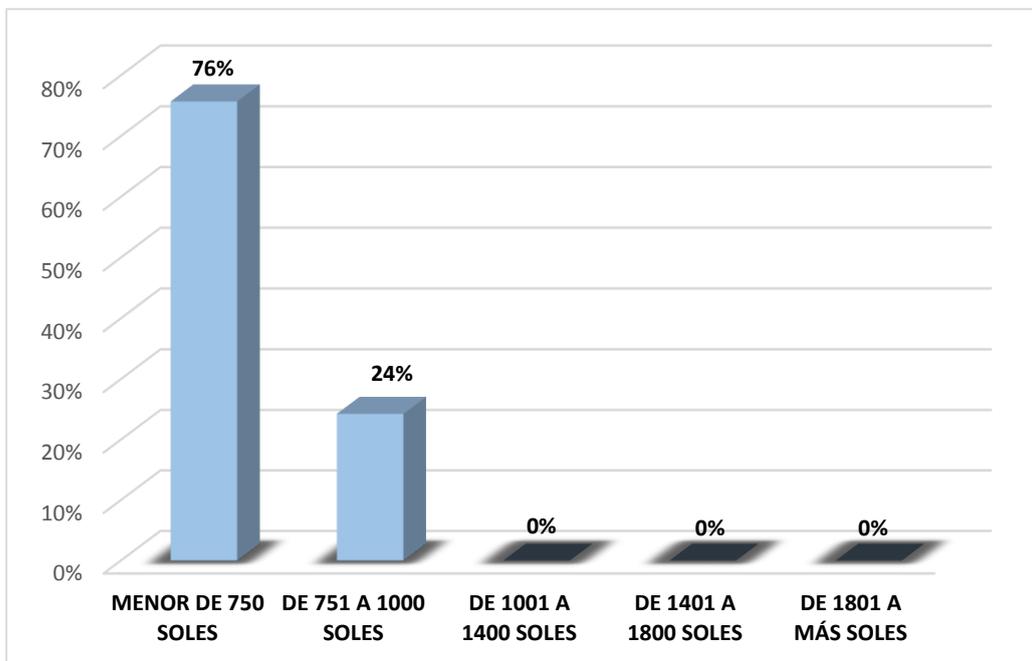
*Gráfico 1.* Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Sexo.



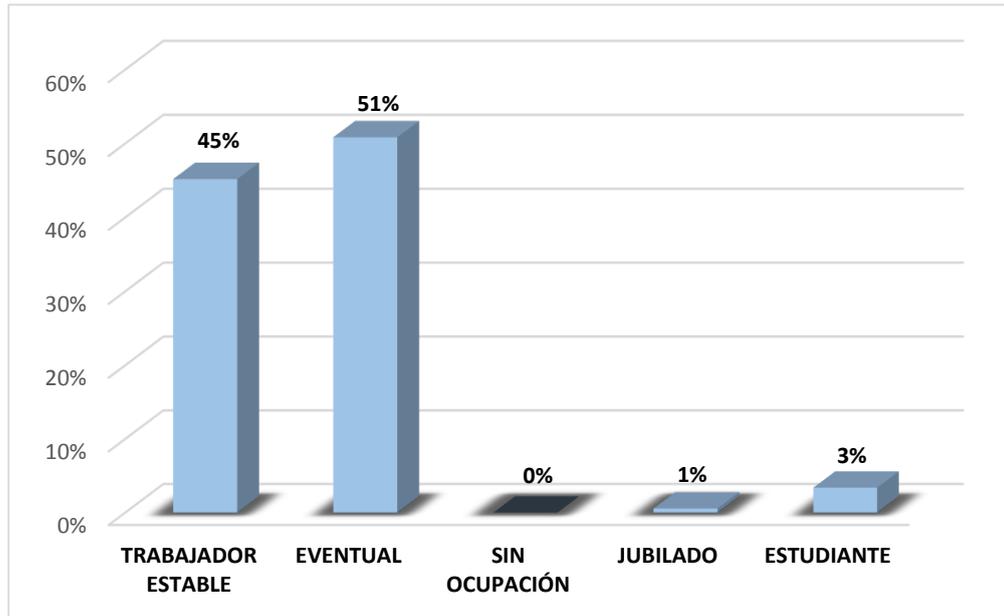
*Gráfico 2.* Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Edad.



**Gráfico 3.** Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Grado de Instrucción.

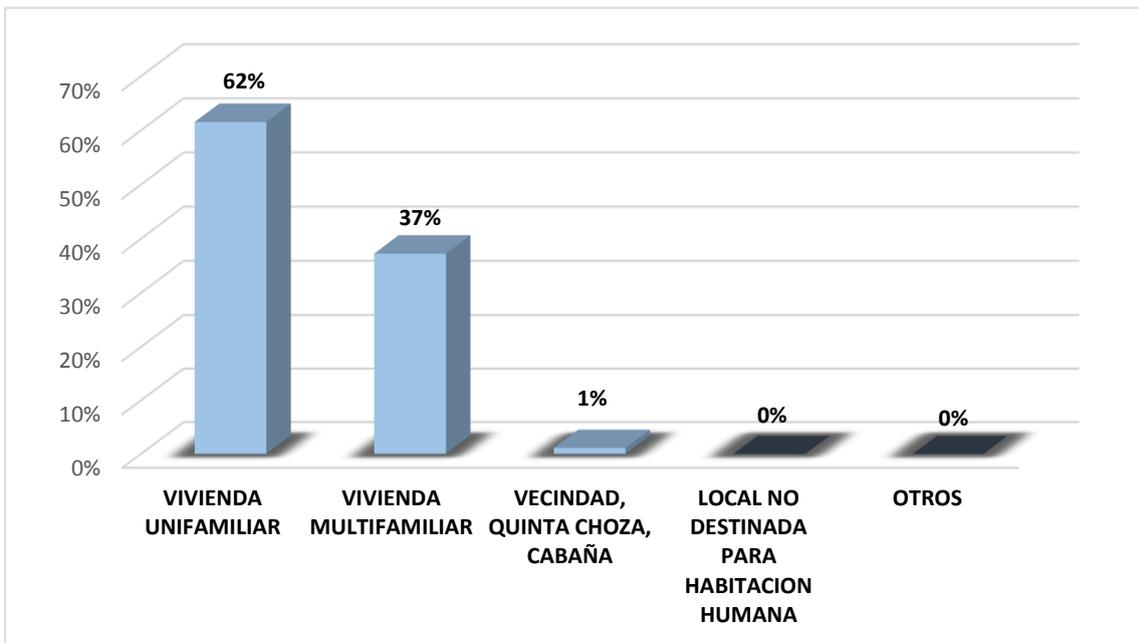


**Gráfico 4.** Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Ingreso Económico.

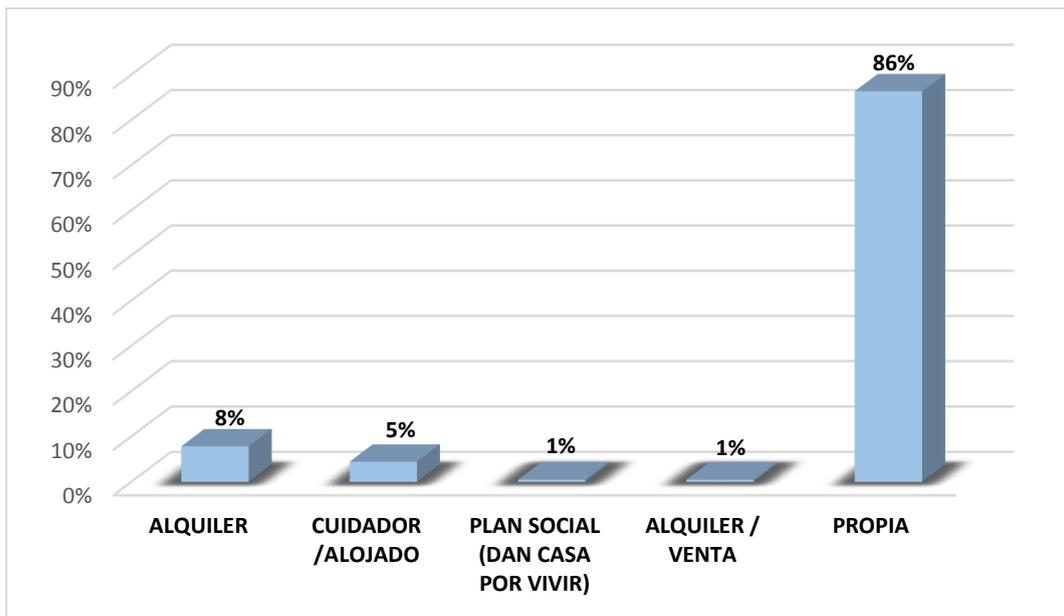


**Gráfico 5.** Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Ocupación de Jefe de Familia.

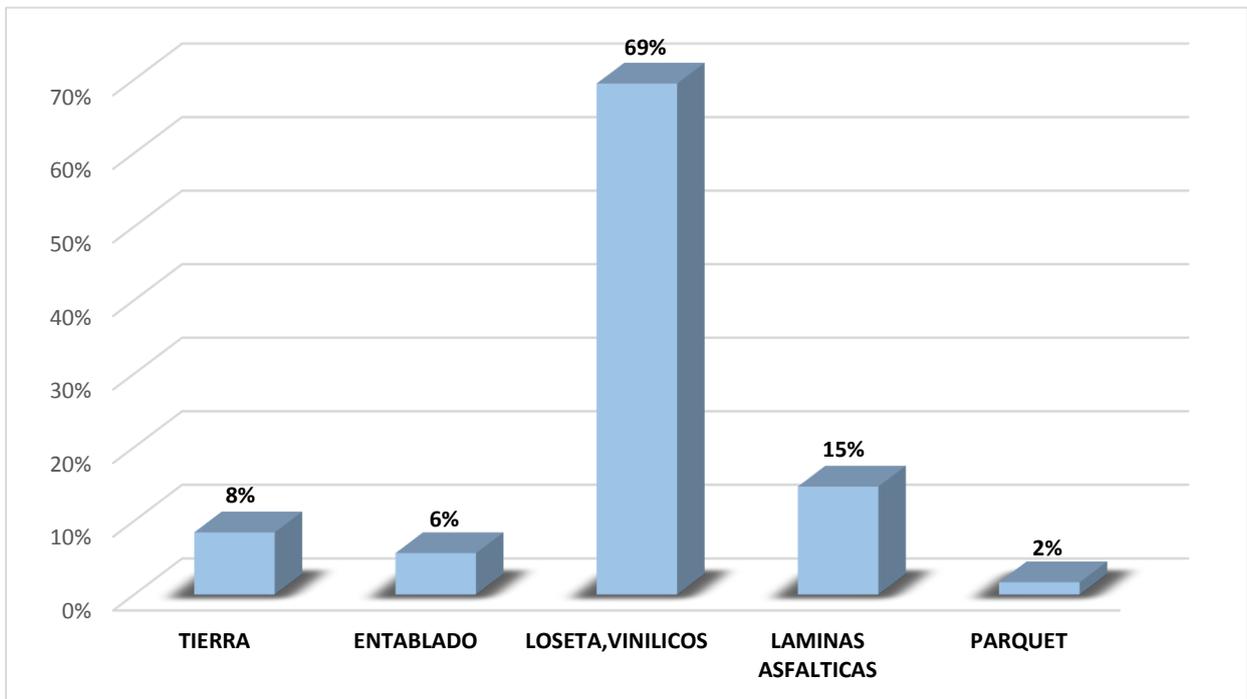
### DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO



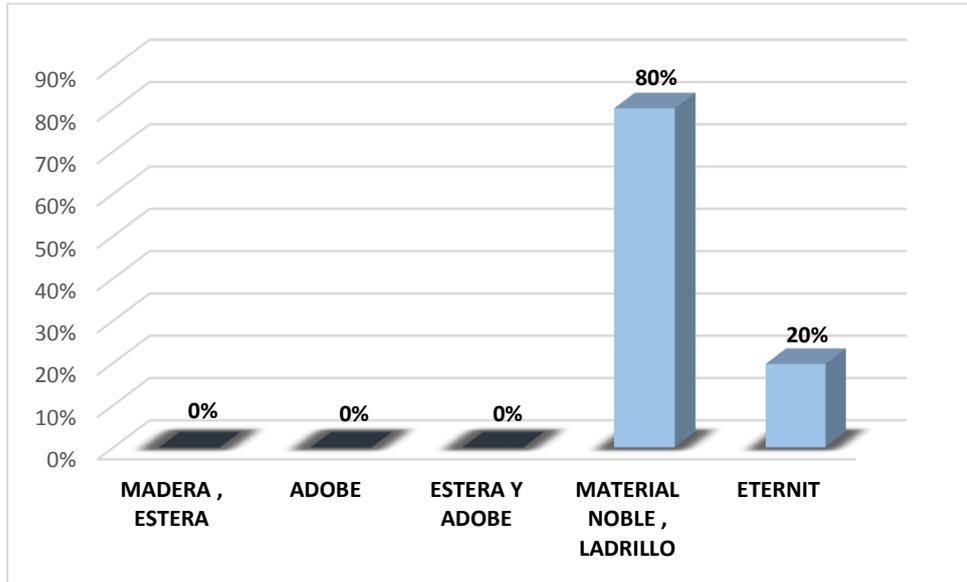
**Gráfico 6.1.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Tipo de Vivienda.



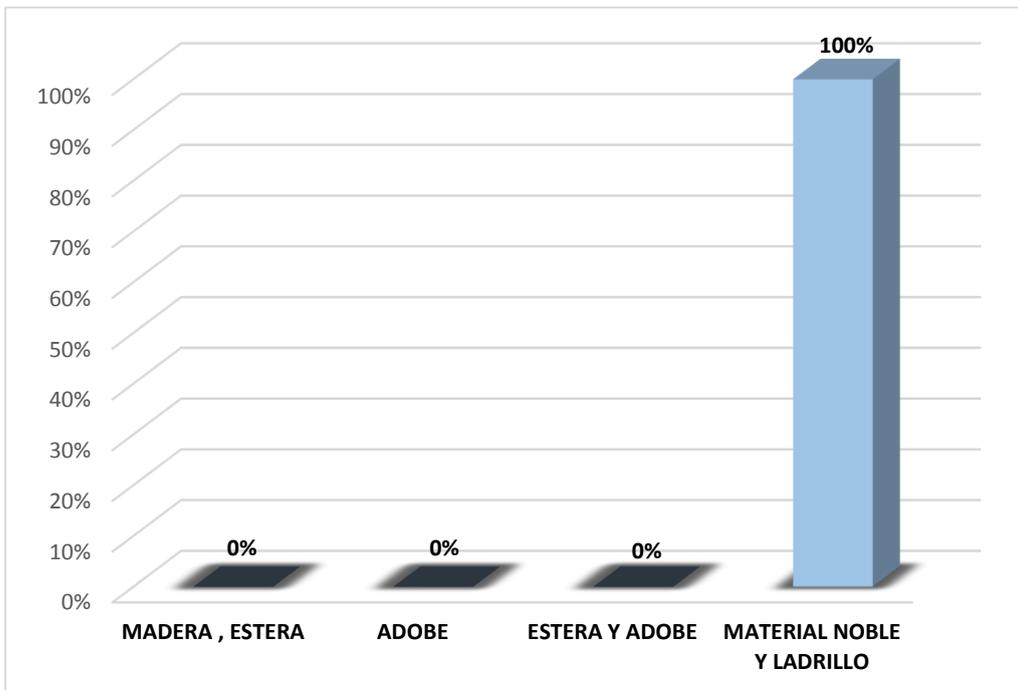
**Gráfico 6.2.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Tenencia.



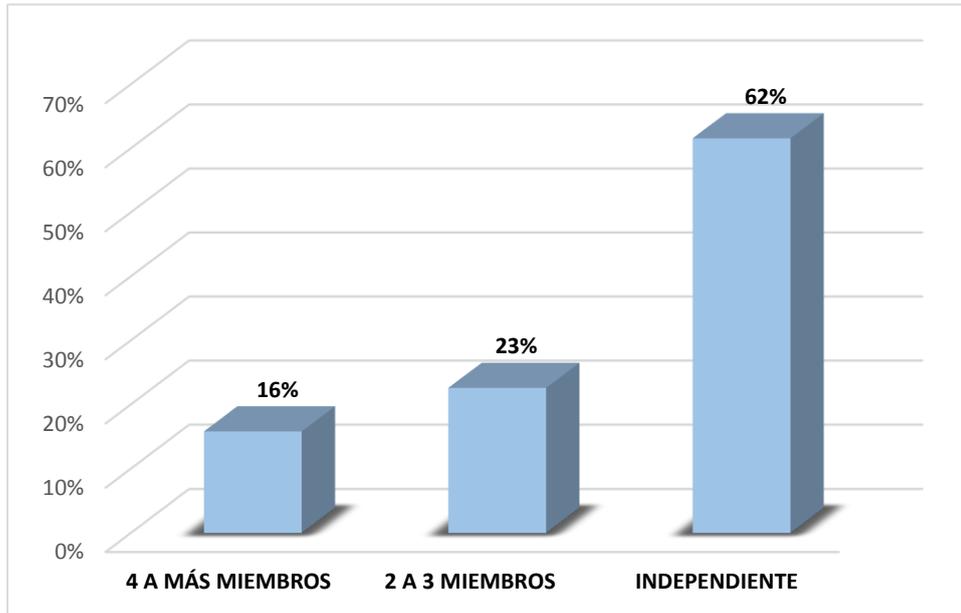
**Gráfico 6.3.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Material de Piso.



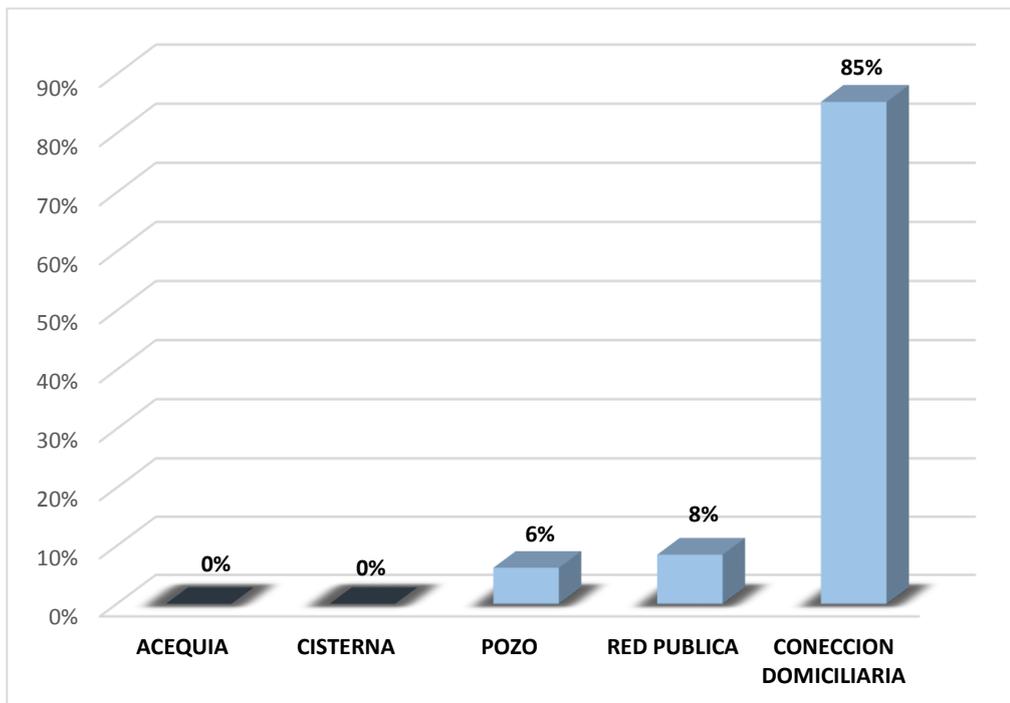
**Gráfico 6.4.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Material de Techo.



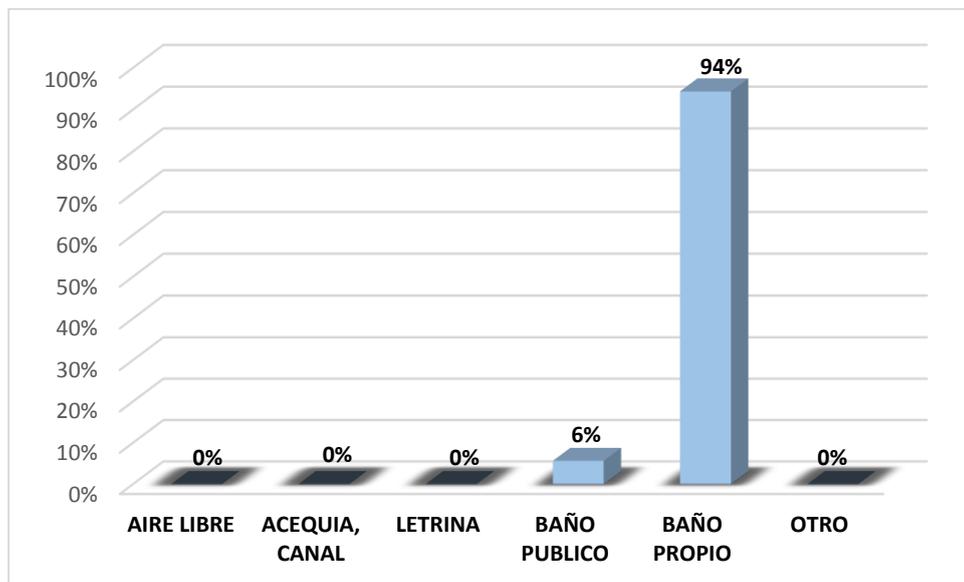
**Gráfico 6.5.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Material de Paredes.



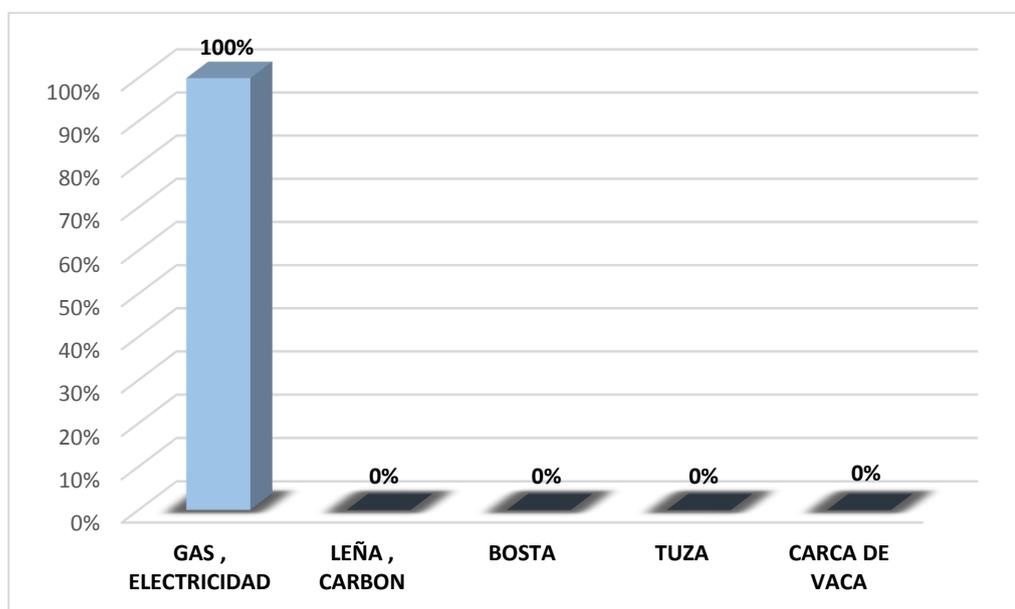
**Gráfico 6.6.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: N° de Personas que duermen en una habitación.



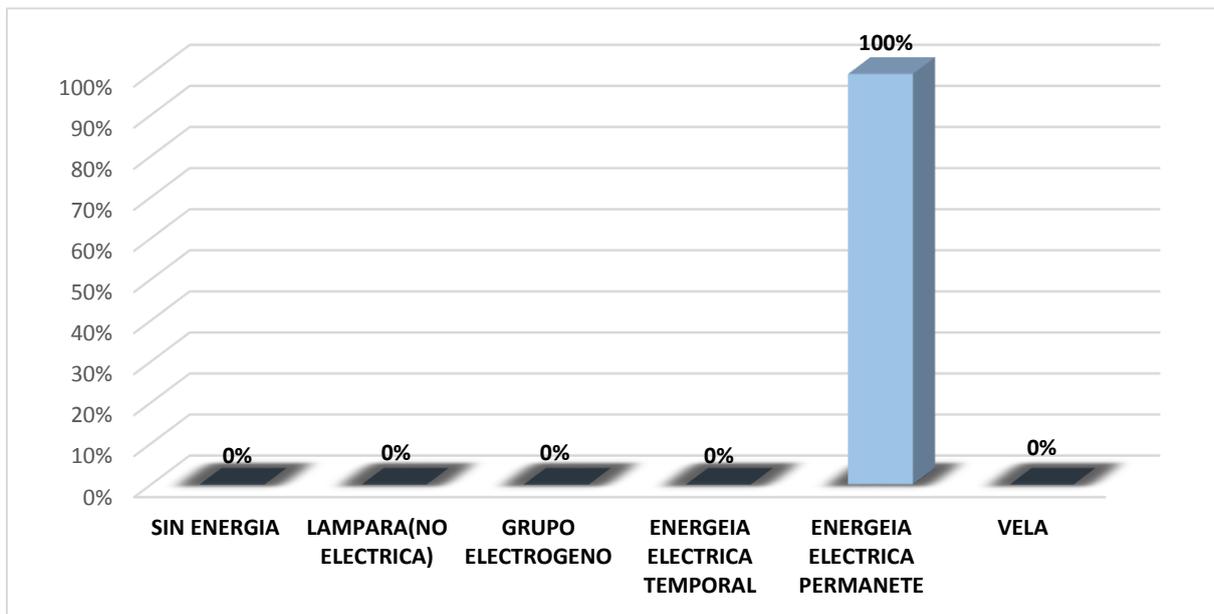
**Gráfico 7.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Abastecimiento de agua.



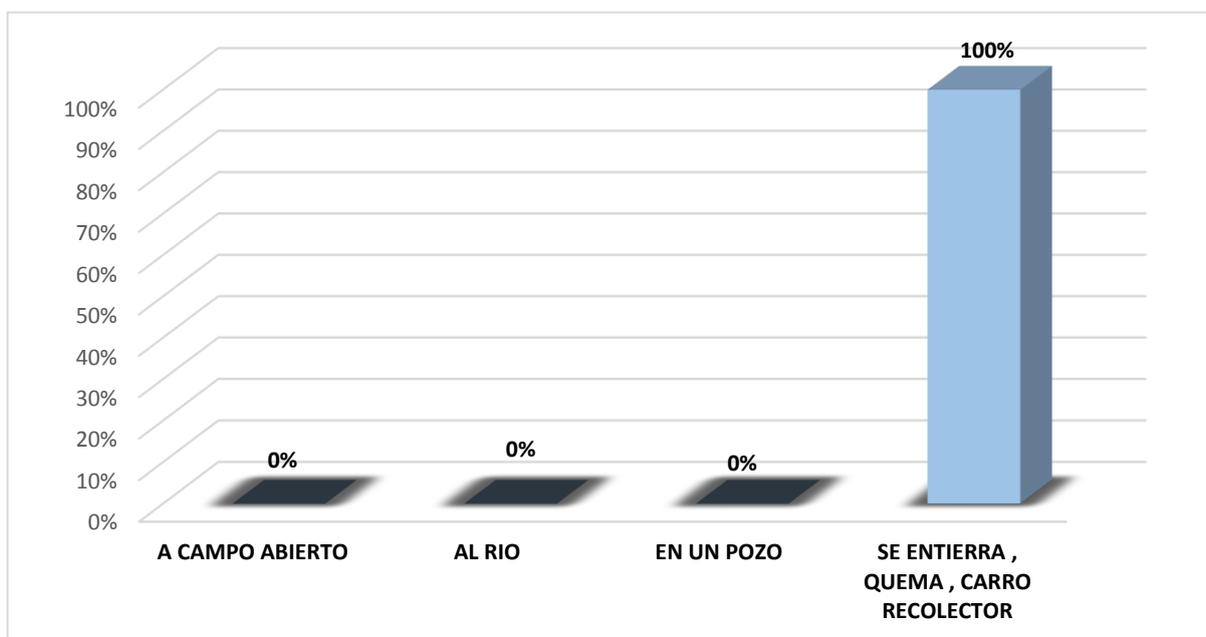
**Gráfico 8.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Eliminación de excretas.



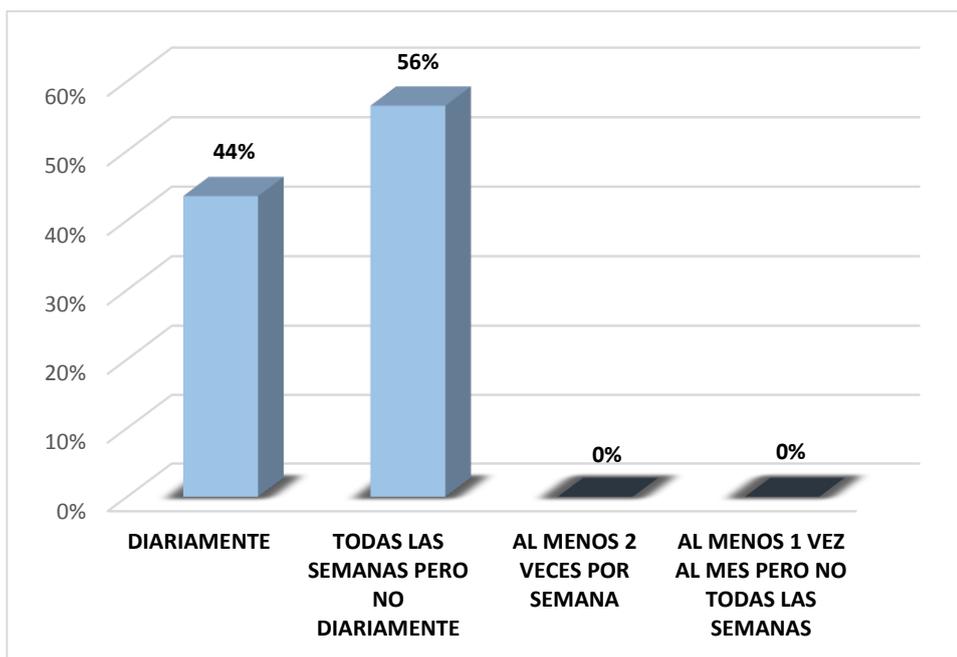
**Gráfico 9.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Combustible para cocinar.



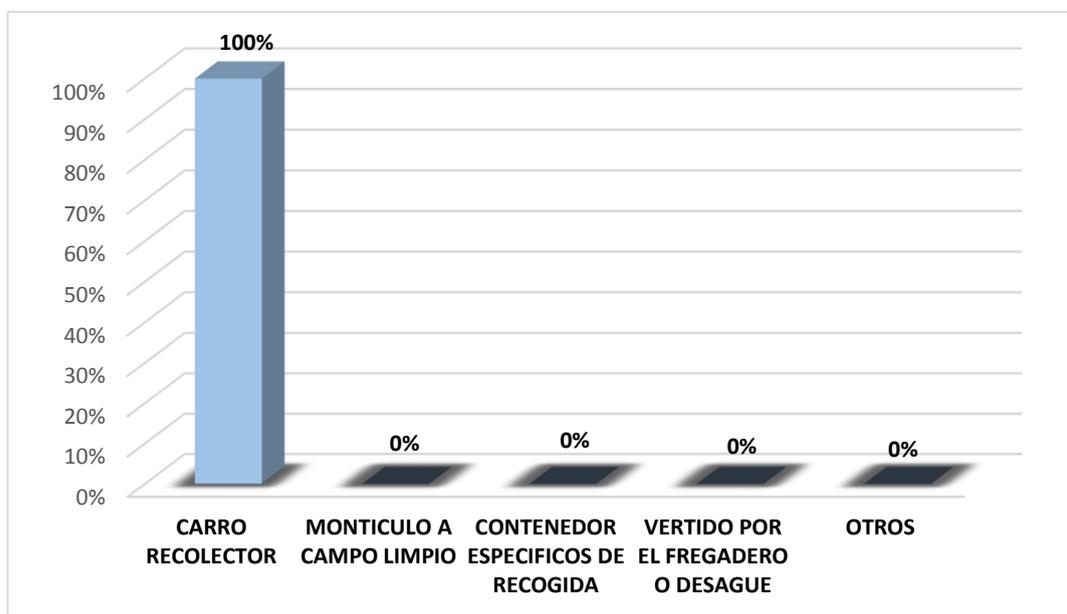
**Gráfico 10.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Energía eléctrica.



**Gráfico 11.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Disposición de basura.

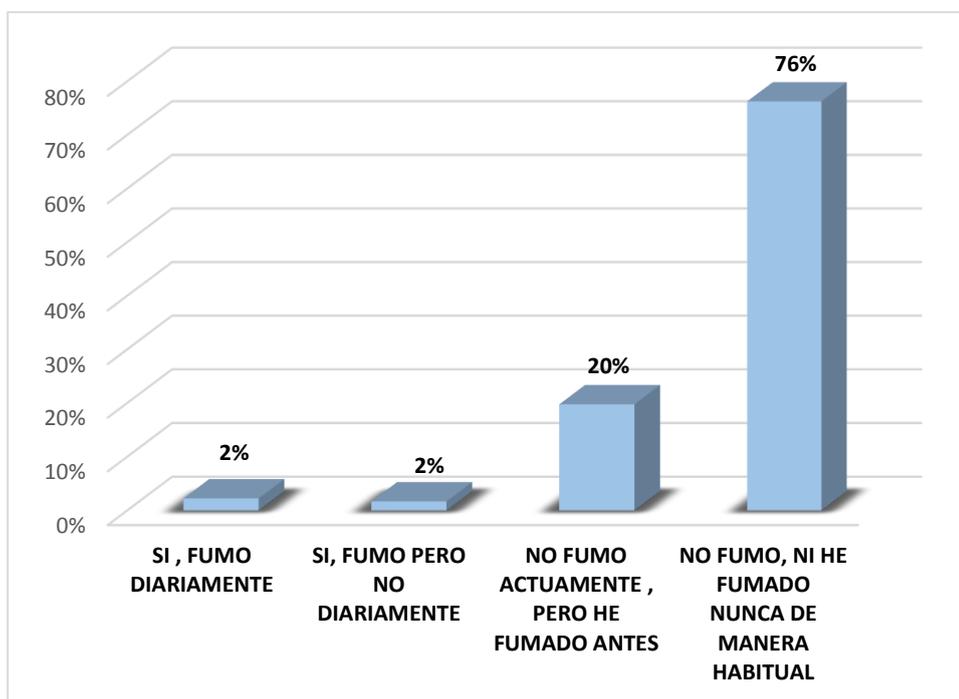


**Gráfico 12.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa.

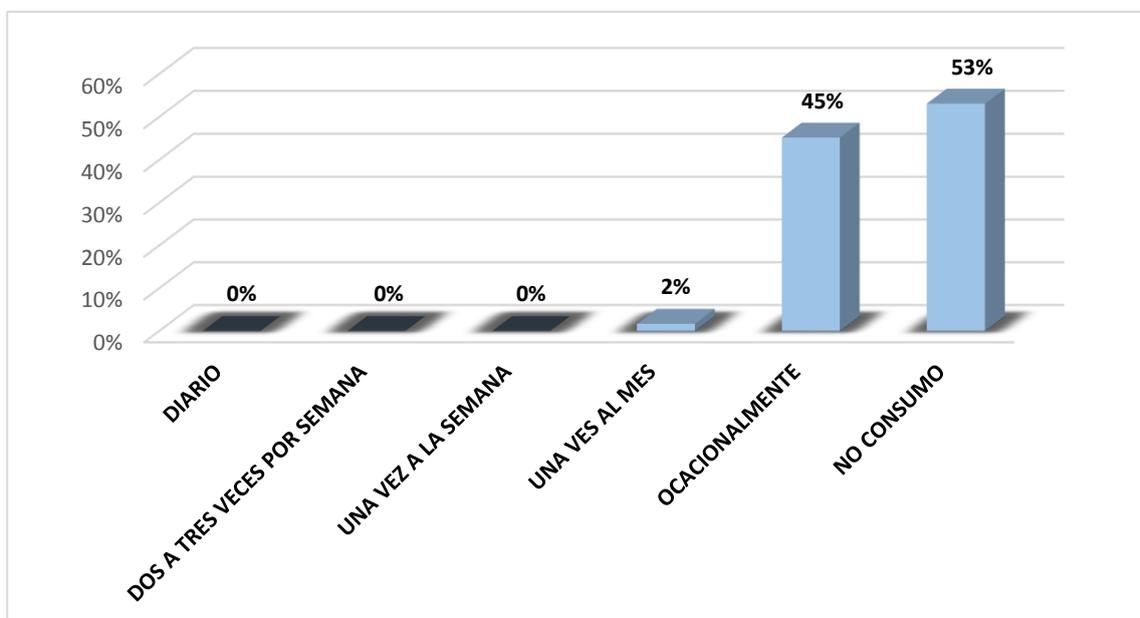


**Gráfico 13.** Determinantes del Entorno Físico en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares.

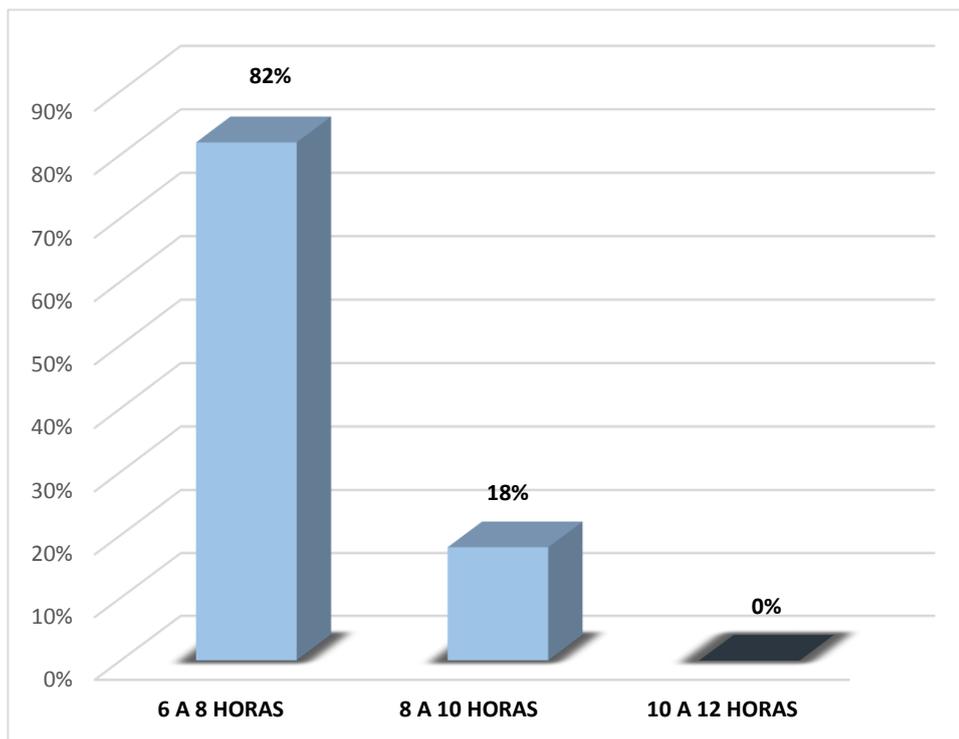
### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA



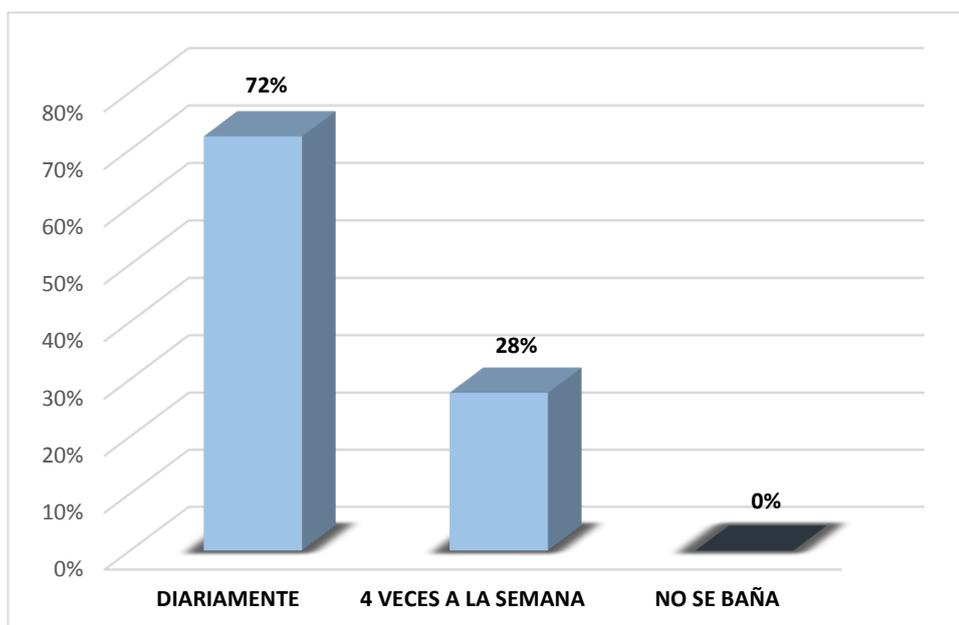
**Gráfico 14.** Determinantes de los Estilos de Vida en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Actualmente Fuma.



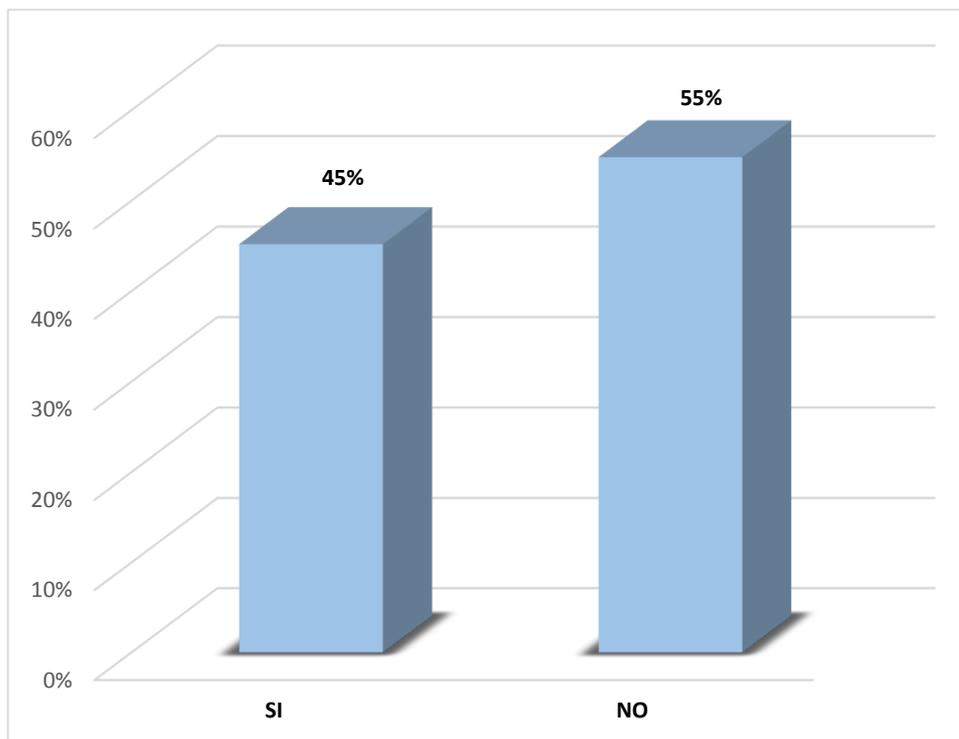
**Gráfico 15.** Determinantes de los Estilos de vida en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.



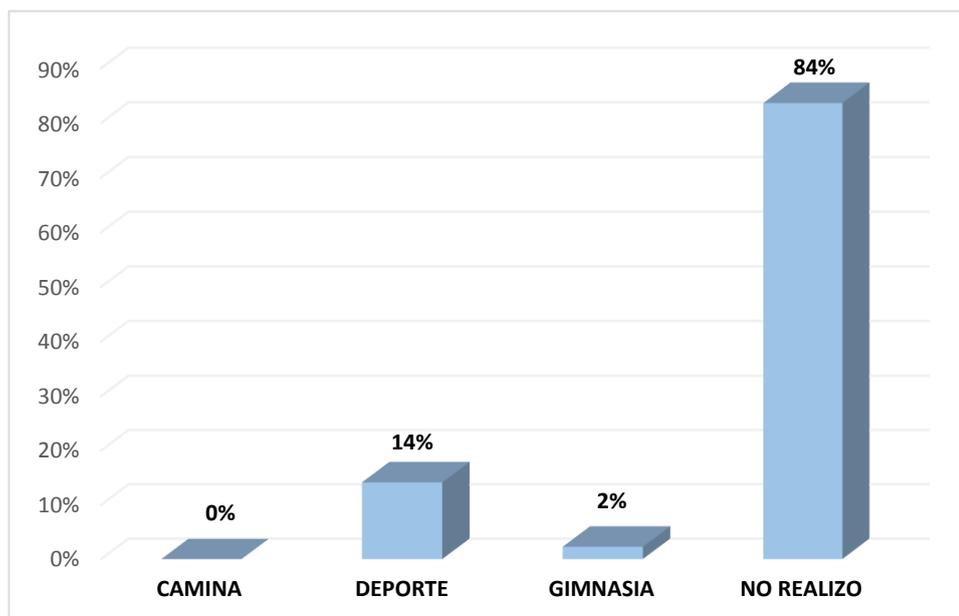
**Gráfico 16.** Determinantes de los Estilos de vida en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: N° de horas que duerme.



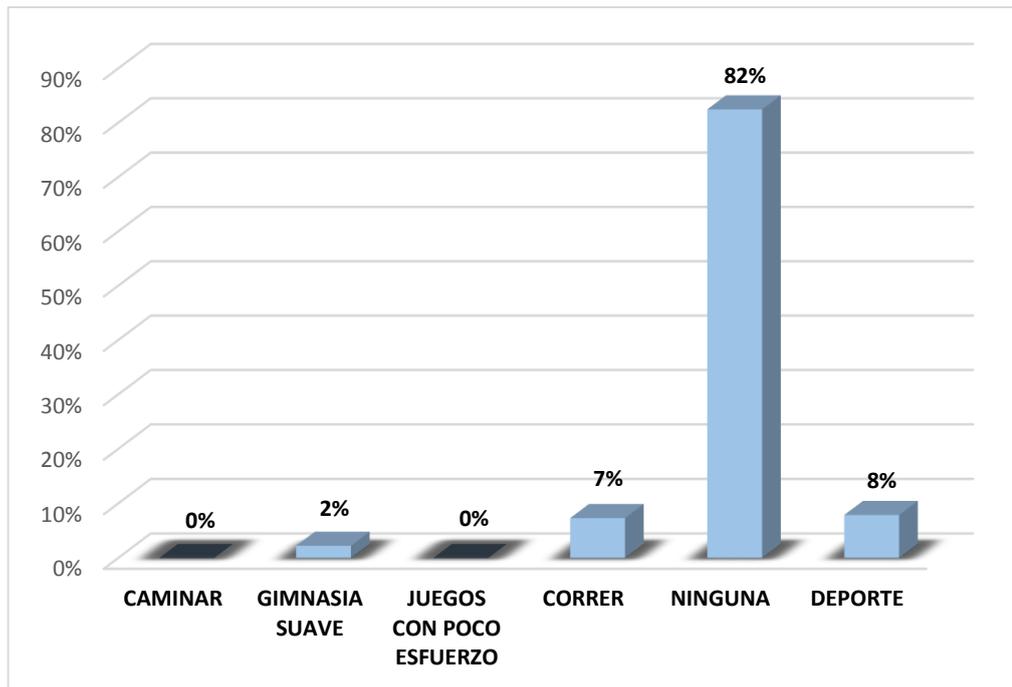
**Gráfico 17.** Determinantes de los Estilos de vida en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Frecuencia con que se baña.



**Gráfico 18.** Determinantes de los Estilos de vida en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Se Realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud.



**Gráfico 19.** Determinantes de los Estilos de vida en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Actividad física que realiza en su tiempo libre.



**Gráfico 20.** Determinantes de los Estilos de vida en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos.

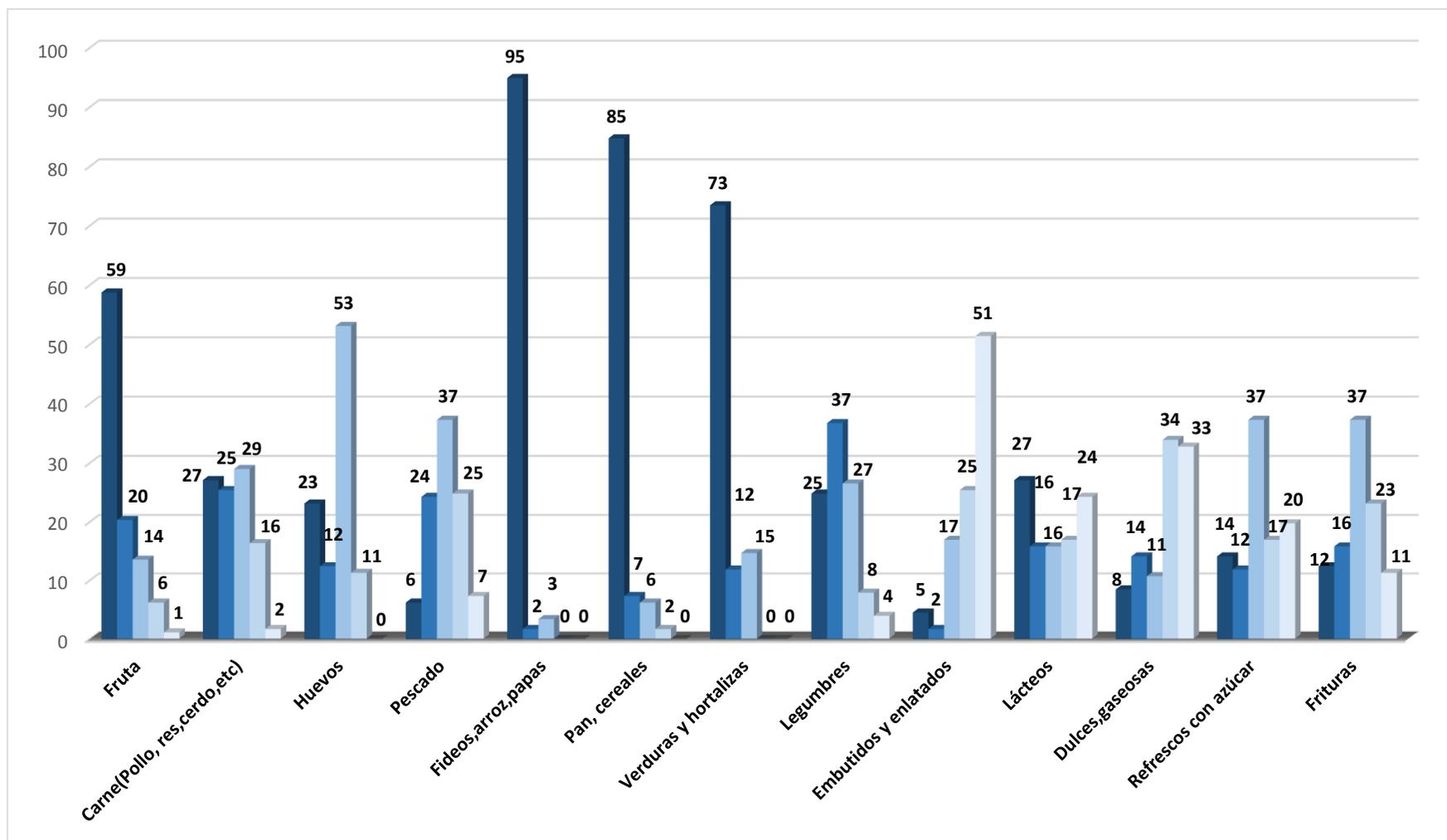
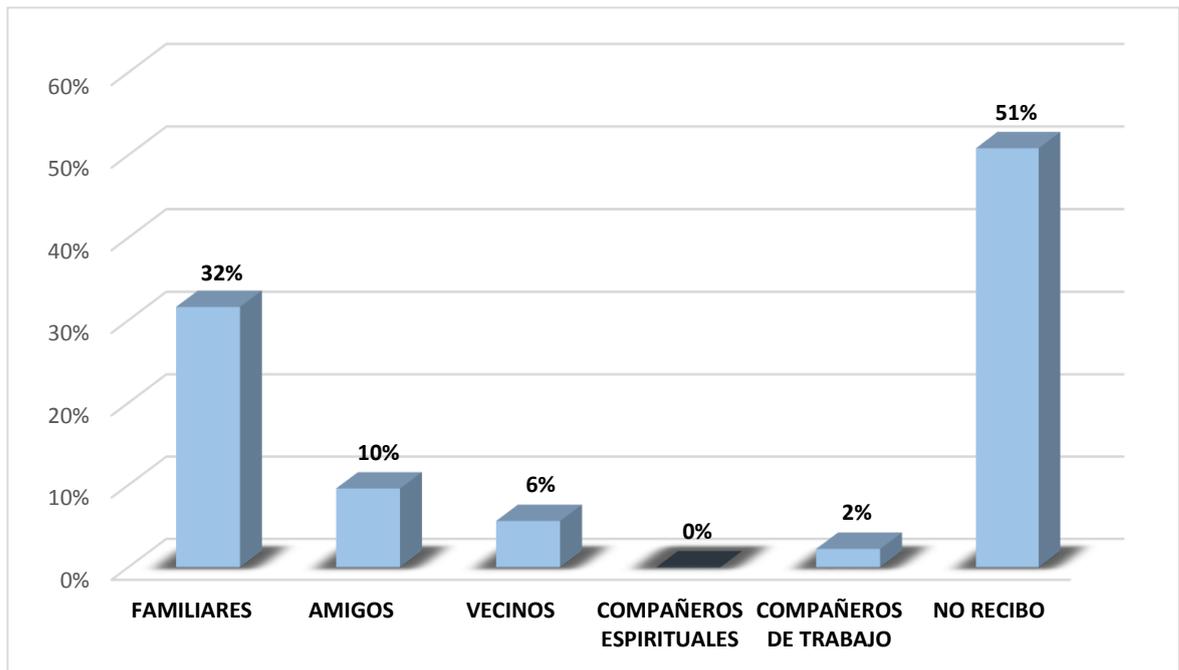
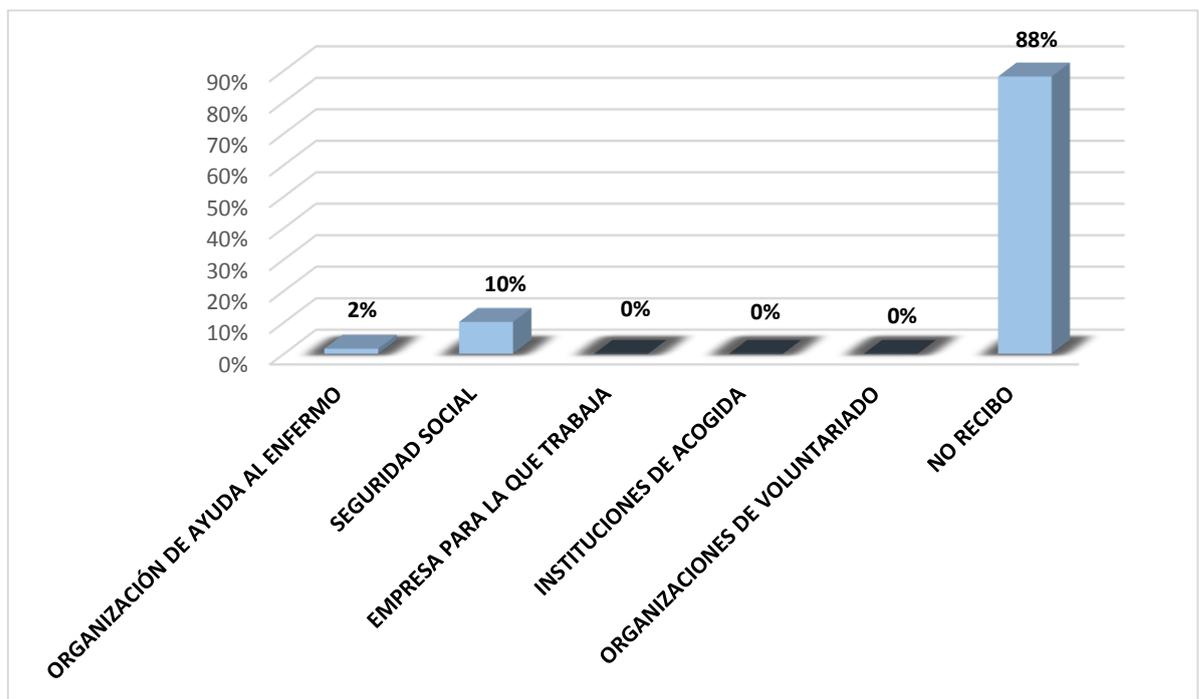


Gráfico 21. Determinantes de los Estilos de vida en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Frecuencia de consumo de alimentos.

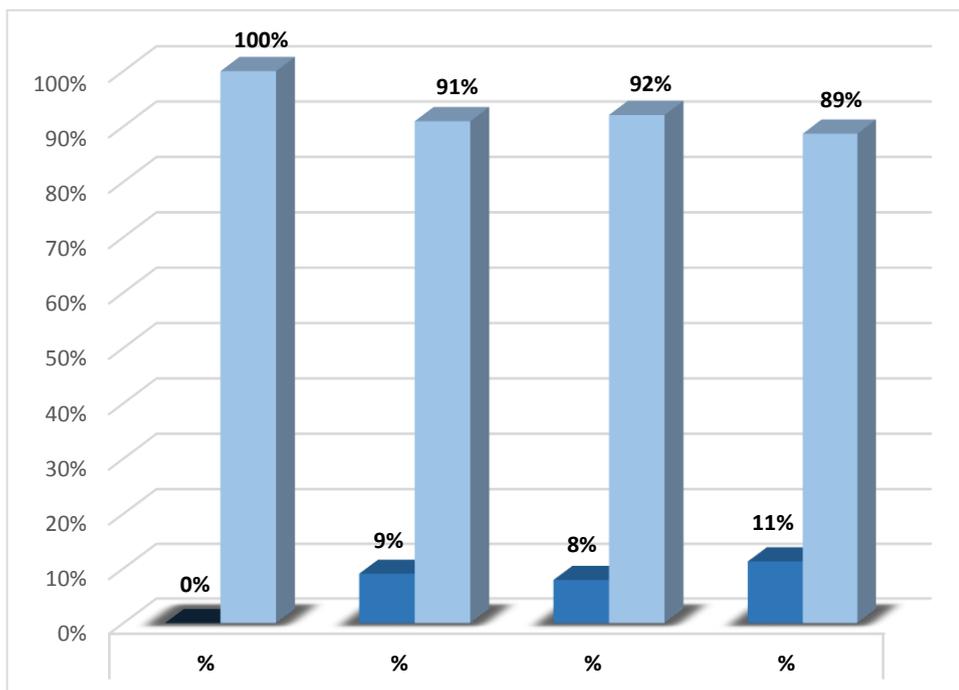
## DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS



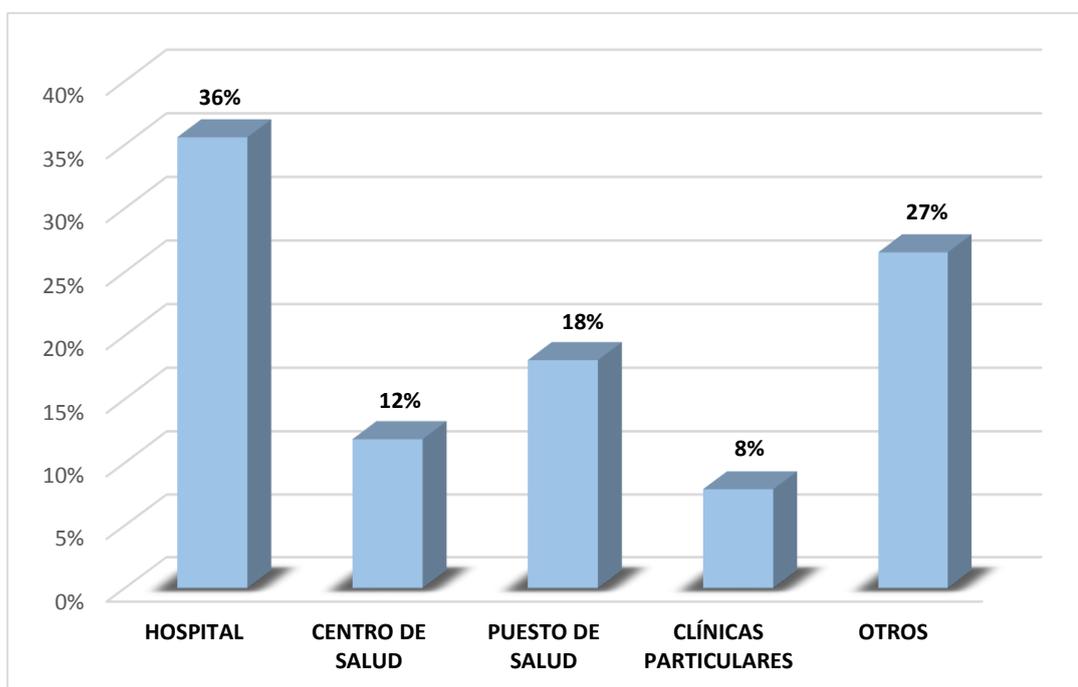
**Gráfico 22.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Recibe algún apoyo social natural.



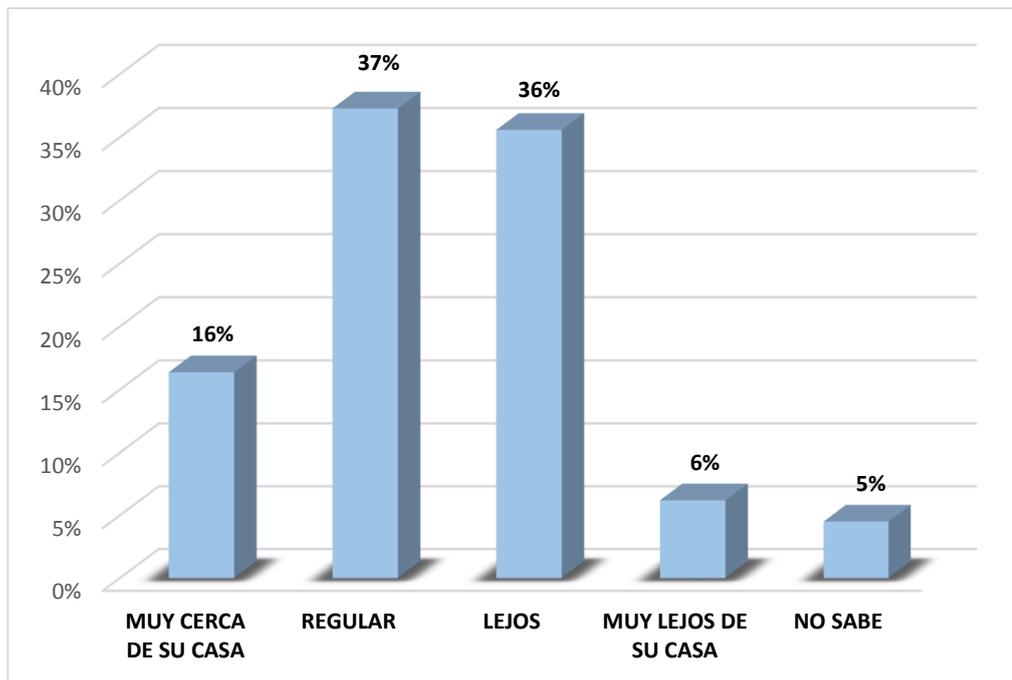
**Gráfico 23.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Recibe algún apoyo social organizado.



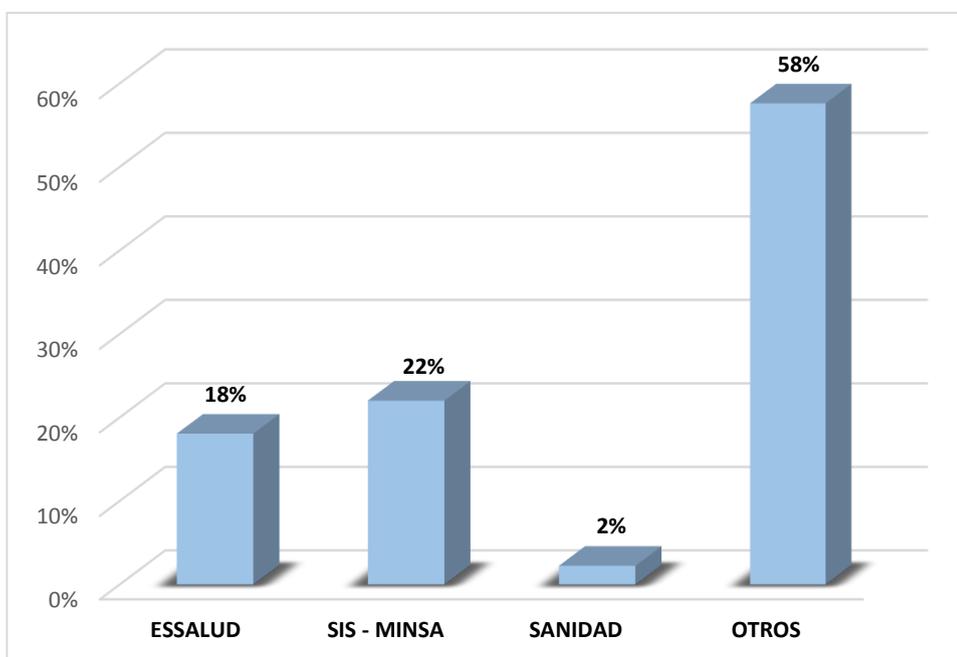
**Gráfico 24.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones.



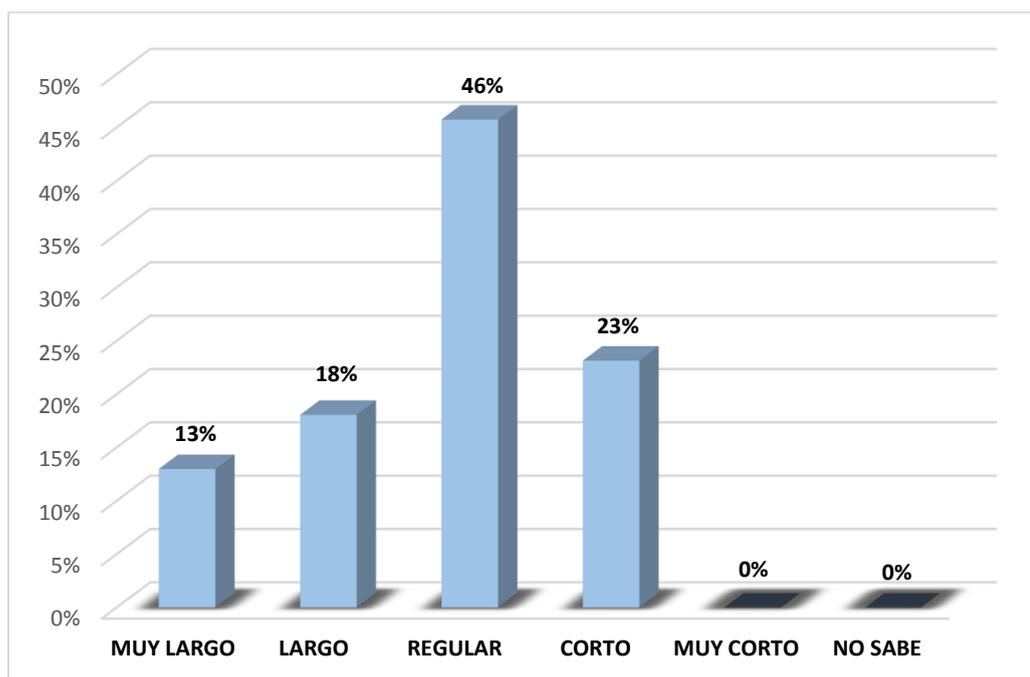
**Gráfico 25.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses.



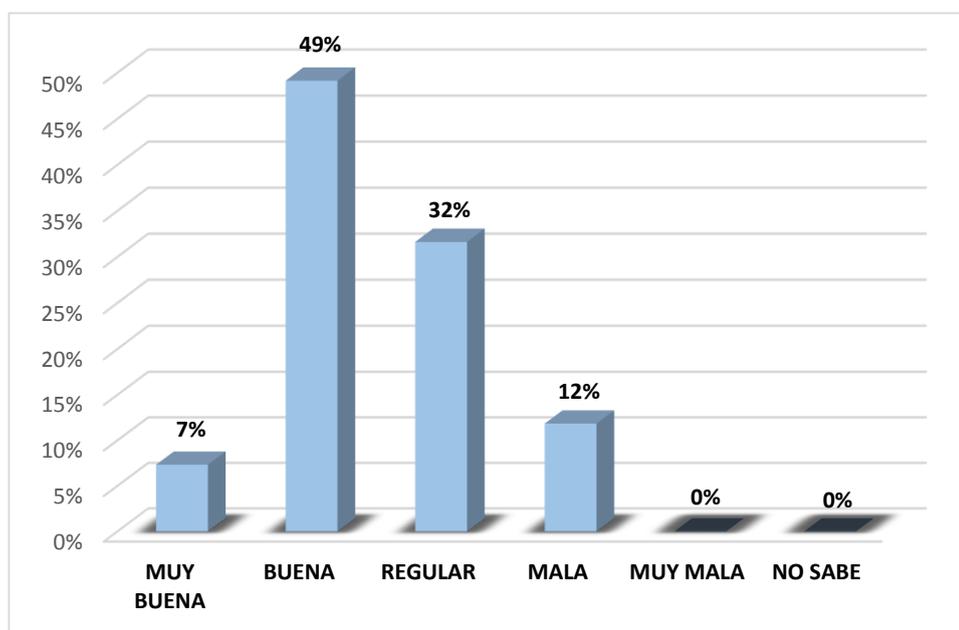
**Gráfico 26.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Considera usted el lugar donde lo (la) atendieron.



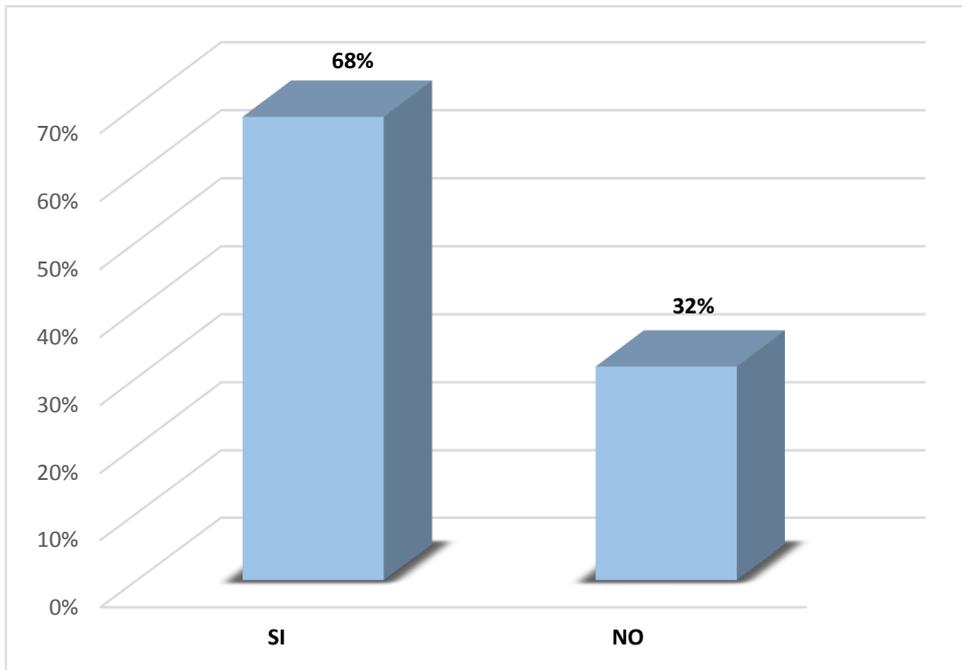
**Gráfico 27.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Tipo de seguro.



**Gráfico 28.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimmar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud.



**Gráfico 29.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimmar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud.



**Gráfico 30.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en las Adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza, 2015: Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

ANEXOS:

ANEXO N 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
EL ADULTO

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
2. **Edad:**
  - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )
3. **Grado de instrucción:**
  - Sin Instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
  - Superior Completa / Superior Incompleta ( )
4. **Ingreso económico familiar en soles**
  - Menor de 750 soles ( )
  - De 751 a 1000 soles ( )
  - De 1001 a 1400 soles ( )
  - De 1401 a 1800 soles ( )
  - De 1801 a más soles ( )
5. **Ocupación del jefe de familia:**
  - Trabajador Estable ( )

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

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

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

### 6.4. Material del techo:

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

### 6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ( )

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

**6.6. Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**11. Disposición de basura**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con 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 ( )

**DIETA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- No sabe ( )

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*



## ANEXO N 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre Determinantes de la Salud en el adulto, elaborado por la 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, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTAS. MERCADO ACOMIMAR. MANUEL ARÉVALO III ETAPA - LA ESPERANZA, 2015.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - a. Esencial?
  - b. útil pero no esencial?
  - c. no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en Adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa - La Esperanza, 2015.**

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

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

## ANEXO N 03



### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad Interevaluador**

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 18 personas.

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

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

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

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998





P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>2. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								



<b>3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N 05**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTAS. MERCADO**

**ACOMIMAR. MANUEL ARÉVALO III ETAPA - LA**

**ESPERANZA, 2015.**

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

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

**FIRMA**

.....