



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO
MADURO DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA
II_ MONTERREY - HUARAZ, 2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
DE BACHILLER EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

AUTORA:

MELINA ROCIO COCHACHIN ALEGRE

ASESORA:

DRA: MARÍAADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO**

**Mgtr. FANY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia por el apoyo incondicional en mi trabajo.

A mis padres y sobrinos.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por haberme brindado
la oportunidad de realizar esta
investigación.

A nuestra escuela Profesional de
Enfermería.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016, fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2017. La muestra estuvo constituida por 112 adultos maduros, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Los datos fueron procesados con el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, incluyendo sus gráficos estadísticos. Se obtuvo los siguientes resultados: la mayoría en ocupación del jefe de familia es eventual, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial / primaria, tienen ingreso económico familiar menos de s/. 700,50 soles y la mitad son de sexo masculino. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría en número de horas en que duerme es de 06 a 08 horas, se bañan 4 veces a la semana, comen a diario pan y cereales, menos de la mitad no fuma actualmente pero ha fumado antes. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social de las organizaciones.

Palabras clave: Adulto, determinantes y salud.

ABSTRACT

The present research study entitled Determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in the mature adult population of Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016 was of a quantitative, descriptive type with a design of a single box. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of the health of the mature adult in the town of Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2017. The sample consisted of 112 mature adults, to whom a questionnaire was applied on health determinants. The data was processed with PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed, including their statistical graphs. The following results were obtained: the majority in occupation of the head of the family is temporary, more than half of them have an initial / primary level of education, and have a family income less than s /. 700.50 soles and half are male. In the determinants of lifestyles the majority in the number of hours they sleep is from 06 to 08 hours, they bathe 4 times a week, they eat bread and cereals daily, less than half do not smoke at present but He has smoked before. In the determinants of social and community networks, the whole do not receive social support from the organizations.

Key words: Adult, determinants of health.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases Teóricas	18
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación	28
3.2 Población y Muestra	28
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	29
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5 Plan de análisis	44
3.6 Matriz de Consistencia.....	45
3.7 Principios éticos.....	47
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	48
4.2 Análisis de resultados	59
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	91
5.2 Recomendaciones	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	112

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	48
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017.	
TABLA 2.....	49-51
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017.	
TABLA 3.....	52-54
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017.	
TABLA 4, 5, 6.....	55-58
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA 1.....	133
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017.	
GRÁFICO DE LA TABLA 2.....	135
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017.	
GRÁFICO DE LA TABLA 3.....	142
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017.	
GRÁFICO DE LAS TABLAS 4, 5, 6.....	146-150
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

la investigación titulada Determinantes que Influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ monterrey - Huaraz 2016, tuvo como objetivo describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II – Monterrey- Huaraz 2016, cuya metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla, donde se obtuvo que en los determinantes de la salud biosocioeconómico, la mayoría en ocupación del jefe de familia es eventual, en los determinantes de los estilos de vida, la mayoría duermen 06 a 08 horas, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social de las organizaciones.

A nivel mundial Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos (1).

En Colombia Los adultos viven en una situación preocupante. El abandono, la calidad de la atención médica, la formación y el acceso a la pensión son algunos de los retos a los que se enfrentan en dicho país, el 20% de los hombres

y el 18,8% de las mujeres sufren de la Enfermedad Isquémica del Corazón, que es la que más sufre esta población en el país. A esta le siguen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias internas (9,5% en hombres, 12,1% en mujeres); enfermedades cerebrovasculares (9,4% en hombres, 7,9% en mujeres); enfermedades hipertensivas (4,6% en hombres, 6,6% en mujeres) y Diabetes Mellitus (4,2% en hombres, 5,3% en mujeres) (2).

En el Perú, el Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI) (2016), presenta el informe técnico sobre el adulto maduro, dentro de ello contiene indicadores de enfermedades más frecuente, ya que el 46,8 % de los adultos del país han padecido enfermedades patológicas y biológicas, mientras que el 32,3 % algún o accidente, una gran parte de estas personas al presentar síntomas de algún tipo de malestar no acudió al establecimiento de salud para atenderse porque no lo considero necesario optando por otras formas más cómodas para ellos, o también por falta de conocimientos sobre dichos enfermedades que puedan presentar.

La prevalencia de las enfermedades es mayor en el área rural con 26.4 %, que el en área urbana que tiene el 21, 6% (3).

En Ancash para el adulto maduro la tasa bruta de mortalidad para el 2014, fue de 3.45 x 1000 habitantes, mientras que esta misma tasa para el año de 2013 fue de 3.51 x 1000 habitantes, observándose una ligera disminución en la tasa de mortalidad en esta etapa de vida. siendo las primeras causas de muerte en los adultos: las infecciones respiratorias agudas bajas (8.38%), cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (6.27%), diabetes mellitus (4.68%) y las enfermedades hipertensivas (4.31%); mientras que para el 2013 las primeras causas de muerte en los adultos fueron: la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (8%),

infecciones respiratorias agudas bajas (7%), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (5%), enfermedades cerebrovasculares (5%) y diabetes mellitus (5%) (4).

En Huaraz en el año 2014, las principales causas de mortalidad fueron: las infecciones respiratorias agudas bajas (18%), neoplasia maligna de estómago (5%), enfermedades cerebrovasculares (5%), trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas (4%); mientras que para el año 2013 las primeras causas de mortalidad fueron: las infecciones respiratorias agudas bajas (18%), paro cardíaco (9%), enfermedades del esófago, estómago y del duodeno (6%), trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas (5%) y otras enfermedades infecciosas y parasitarias (5%) (4).

El bienestar de la salud es algo que a todos nos interesa, pero de una manera más especial, a los profesionales sanitarios y a la propia filosofía de la medicina, así mismo la salud a nivel mundial es el bienestar de la persona, pero que se ve afectada por diversos factores, en la cual el profesional de salud deberán centrar todos sus esfuerzos en tratar de prevenir posibles pérdidas de salud en las personas, en tratar de curar dichas alteraciones cuando éstas se produzcan o, incluso, ayudar mediante la compañía, el consuelo y el apoyo médico paliativo a todas aquellas personas que padezcan algún mal incurable o a las que éste les conduzca a un proceso inminente de muerte. El adulto, a nivel mundial se ve seriamente afectado gracias a que el grupo social se configura como una emergencia en cada momento histórico y dentro del espacio de variedad (5).

Hay diversos determinantes y factores que actúan sobre la salud, que es importante tener en cuenta cuando se refiere a la 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. Casi todos de los factores mencionados se pueden cambiar, más que todo el factor biológico gracias a la ciencia y tecnología que en los últimos tiempos ha avanzado tanto, todo esto para lograr el bienestar integral de la persona (6).

Cuando nos referimos al nivel de salud en una población, verdaderamente se está hablando de muchos elementos que determinan el grado de salud de las poblaciones y la mitad de elementos que influyen el nivel de que magnitud está sana dicha población, todo esto tiene que ver con los factores sociales. Estadísticamente hablando Los factores biológicos forman el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (7).

Los determinantes son un conjunto de inequidades que van a interferir en el bienestar y salud de la persona, así como la enfermedad en la anatomía y biología de la persona, la sociedad que lo rodea, las formas de vivencias y costumbres que tienen y la cultura, aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos, y los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (8).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como los factores o circunstancias sociales en donde las personas interactúan con las demás, ya sea en el trabajo, en la vivienda o donde se encuentren. También se ha fraseado como “las

características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (9).

El análisis de determinantes sociales de la salud pretende comprender la génesis bio-psicosocial del proceso salud enfermedad, entendiendo los determinantes como las condiciones sociales en las cuales una persona realiza nace, crece, vive, trabaja y envejece esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud (9).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, nombro o definió a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y dice que acepta a la promoción de la salud como la metodología más benefactora de la salud pública hábil para de estropear la manifestación de nuevos casos de malestar para la persona y a su nivel que lo rodea, es decir la población. Es la maniobra hábil para detener la incidencia de las enfermedades y mantener en estado de bienestar de la salud de la persona juntamente con su población. Exactamente porque toma medidas sobre estas determinantes (9).

De manera que los determinantes sociales de la salud hacen referencia al entorno de la sociedad que la persona tiene, como los pasos mediante los cuales las circunstancias de la sociedad se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (9).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y,

concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (10).

Las personas han recibido poca atención de parte de los centros y sistemas de salud, como en la atención de enfermedades, como en la priorización en lo que es la prevención de enfermedades, o realizar programas. Pero el aumento de pacientes por atender, los altos costos de los insumos, la incapacidad derivada a enfermedades, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (11).

Equidad en salud pública refiere a la imparcialidad en una determinada situación, igual puede ser no equitativo, o igual puede ser exactamente equitativo, pero debemos presentar una justificación ética de por qué una cierta distribución constituye una desigualdad en la salud (12).

Inequidad, es la diferencia que las personas tienen con referencia a su salud y a las características que presentan en su conjunto, es decir son las diferencias que no solo son innecesarias y evitables, sino que, además se consideran incorrectas o injustas (12).

En conclusión, los determinantes de la salud han aparecido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como al gran exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido formando e incorporando grupos de causas o categorías que han hecho surgir los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es similar o paralelamente dicho 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 (13).

Los determinantes de la salud están acordemente aprobados y en la actualidad son el punto central para la terapia y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). También en el año 2005 la OMS ha puesto a trabajar a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso a emprender un programa de acción de comunidad en el régimen de la Salud Pública; a lo posterior, en España las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están participando y coordinando en el desarrollo de los determinantes de salud (14).

La visión de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino también la suposición necesaria de un imperativo ético-político. Las inequidades con respecto a la salud que no correlacionan con las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (15).

En este país donde vivimos, hay muchas situaciones de desigualdad del bienestar de los individuos. Aparte de ello, también hay desigualdad en lo que es acceso a los servicios sanitarios, y también en los resultados observados en los

indicadores nacionales, divergencias importantes en la convicción de vida y en la discapacidad, estrictamente correlacionadas con los niveles de grado de instrucción, ingreso y ocupación de los individuos. Sin alterar 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 (15).

Dichos determinantes mencionados, a pesar de todo, influyen las imposiciones en las cuales los menores de edad, pasan su ciclo de vida, ya sea naciendo, creciendo, trabajando y envejeciendo todo esto incluyendo al comportamiento que tiene ante su salud y sus correlaciones con el plan de salud. Las circunstancias se van formando de manera o acorde a la repartición de recursos, posición y poder de los géneros masculinos y femeninos de las variadas poblaciones que tenemos, ya sea adentro de su familia, comunidad, país y a nivel mundial de la persona (15).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

Frente a esta problemática no escapa el adulto maduro, del centro poblado Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, que es el conjunto de establecimientos y servicios de salud, dicho centro poblado queda a 35 minutos con movilidad y a 1 hora de caminata desde la ciudad de Huaraz, la mayor parte de las casas son de material rustico y alguna de ellas son de material noble, la cual todas ellas cuentan

con el saneamiento básico y energía eléctrica. Las personas del centro poblado Santa Rosa II se dedican a diferentes actividades como a la agricultura, crianza de animales, trabajos públicos, etc (17).

La población de Santa Rosa II – Monterrey de la ciudad de Huaraz han venido presentando diversas enfermedades durante el transcurso del tiempo, cabe mencionar que entre los primeros puestos siempre ha estado la gastritis, también encontramos las infecciones estomacales, a consecuencia de que los habitantes de la población no consumen adecuadamente los alimentos y si lo hacen no es a la hora correcta, seguido de ello están las infecciones urinarias, por el estilo de vida que llevan, también encontramos el colesterol y la diabetes (17).

En esta etapa de vida las enfermedades gástricas han disminuido porcentualmente en el período 2013 - 2016; sin embargo, son el primer grupo de morbilidad en los adultos maduros en el 2016, llegando a 42%. Le siguen las infecciones estomacales (28 %), así como las infecciones urinarias (21%), que han disminuido entre los años 2013 y 2016, gracias a la información que han obtenido por parte de los profesionales de salud, al igual que las enfermedades de colesterol y diabetes que se encuentran con un 12 % (18).

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la

promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II – Monterrey- Huaraz, 2016.

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

Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en el entorno biosocioeconómico del adulto maduro del centro poblado Santa Rosa_ Monterrey - Huaraz, (genero, nivel de instrucción, entrada de dinero, trabajo); entorno físico (estado de la vivienda, desagüe, energía eléctrica, servicios de agua).

Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en los estilos de vida del adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias del adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II_ Monterrey – Huaraz: acceso a los servicios de salud para las personas, su impacto en la salud y apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica porque es muy importante en lo que es el campo sanitario, más aún en lo que son las estrategias de salud dirigidas al adulto maduro, puesto que ayuda a tener un alto nivel de sabiduría para entender con facilidad los malestares que influyen en la población adulta, para que de esa manera se tome las medidas necesarias imponiendo acciones estratégicas para la solución de dichos malestares o problemas de salud. De esta manera, la investigación que se lleva a cabo es una acción que todo cuerpo sanitario necesita hacerlo y cumplirlo, ya que esto influye en la parte preventiva, promocional y tratamiento de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien realizadas con los objetivos claros y de

presentación coherente son muy importantes para poder disminuir las inequidades que existe con respecto a la salud, conjuntamente con su nivel poblacional.

La presente investigación ayuda a los estudiantes de salud, a obtener conocimientos sobre dichos temas de enfermedad que ataca al adulto maduro, para que, de esta manera, ya siendo profesionales de enfermería pueda actuar adecuada y oportunamente en lo que es la prevención y el tratamiento de estos, ya que es una de las maneras de salir adelante, permitiendo abandonar el bajo nivel económico y el estado de malestar que tiene la persona, y ayudarlos a formar un entorno cada vez más saludable. Cabe mencionar la importancia que esto tiene, ya que va a contribuir como ayuda para comprender los determinares sociales y sus ventajas para la salud pública ya que anhela la igualdad en salud y en su población conjunto, también va ayudar en lo que es la promoción de salud, en especial abarca el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

La presente investigación es muy importante y preciso para el centro sanitario de monterrey porque lo que se concluye y se recomienda va a ayudar a subir la categoría del Programa Preventivo promocional de la salud en el adulto maduro y disminuir las causas riesgo de malestares a la persona. Así como también mejorara los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es interesante para las autoridades de la región de las Direcciones de salud y municipios en el campo sanitario, así como para la población a nivel nacional; ya que todo esto va ayudar a la persona a identificar los factores de riesgo que pueda presentar y afectar a su salud, y todo esto se va llevar a cabo gracias a los resultados que va a tener la presente investigación, ya que si la persona conoce los

determinantes sociales de la salud se le hará mucho más fácil la recuperación que va a tener.

II.- REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Giron P, (19). En su investigación: Determinantes de la salud percibida en España, 2012. De metodología estadística basadas en las técnicas de modelos de regresión múltiple con variable dependiente ordinal, con el objetivo analizar y modelar los distintos determinantes de la salud percibida de los españoles, concluye que la edad de las personas es un factor influyente en la salud percibida cuya asociación varía según la muestra considerada de forma que a mayor edad peor salud, salvo en la población de 50 años o más, donde las personas de más de 82 años tienen mejor salud percibida que aquellas que tienen entre 50 y 82 años.

Rodríguez L, (20). En su investigación titulada Determinantes de la salud, factores sociales y culturales En Argentina, 2013. De investigación cuantitativa, con el objetivo de analizar percepciones, conocimientos y expectativas de las personas indígenas de Otavalo, donde se concluye que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud. De hecho, en países andinos, los indicadores de salud, muestran brechas de la población indígena, asociados a factores culturales,

especialmente a la discriminación étnica presente en los servicios públicos de salud.

Navarrete J, (21). En su investigación titulada: Factores socio-demográficos y socioeconómicos asociados a los diferentes estados de pérdida de dientes en adultos mexicanos, 2013, con un estudio trasnversal, con el objetivo determinar la prevalencia y distribución del edentulismo en los adultos, se concluye respecto a las variables sociodemográficas, la edad, estuvo relacionada con la frecuencia de edentulismo total y parcial, ya que a mayor edad (más de 45 años) aumenta el riesgo y la frecuencia de pérdida de más de ocho órganos dentarios. En cuanto a las variables de posición socioeconómica incluidas en el estudio, además, se observó un mayor riesgo de haber perdido más de ocho piezas dentales entre aquellos individuos de posiciones socioeconómicas más bajas.

Daza G, Mosquera M, (22). En su investigación Determinantes sociales de la salud y discapacidad en Barranquilla, 2012, con el objetivo de establecer la relación entre los determinantes sociales de la salud y los componentes de discapacidad, con un estudio descriptivo de fase correlacional, concluye que la mayoría de las personas no tenían algún nivel educativo, eran de etnia mestiza y vivían en la cabecera, además pertenecían a los estratos 1 y 3, cerca del 19% tan solo recibieron algún ingreso económico mensual. Otros determinantes estructurales hicieron referencia a las barreras en vías, calles y servicios sanitarios, la causa de la discapacidad fue la enfermedad general. Respecto a los Determinantes Intermedios se encontró que la mayoría de la población estuvo afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, en especial en calidad de subsidiados.

A Nivel Nacional:

Romero E, (23). En su investigación titulada Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - barrio sur urbanización los titanes I etapa'', Piura, 2013, con el objetivo de identificar los determinantes de salud en la persona adulta, de estudio cuantitativo descriptivo, se concluye que la mayoría es mujer adulta, grado de instrucción superior universitaria, la minoría de las mujeres si fuma pero no diariamente, consume bebidas alcohólicas de forma ocasional; la mayoría consume de tres o más veces por semana frutas, carne, huevos, pescado, fideos diarios, papa, pan, cereales, con respecto a los determinantes de apoyo comunitario presenta que más de la mitad de las mujeres adultas se atendieron en hospital por contar con el seguro ESSALUD.

Uchazara M, (24). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. Que tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de la persona adulta, de investigación descriptiva cuantitativa, concluye que se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad extrae agua de pozo, utiliza letrina, cuenta con piso de tierra, material de las paredes de adobe, la mayoría con tenencia de vivienda propia. Los Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no se realiza un examen médico periódico, en cuanto a alimentos consume pan, cereales a diario.

Dueñas J, (25). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las begonias Tacna, 2013, de tipo cuantitativo,

descriptivo con diseño de una sola casilla, con el objetivo identificar los determinantes de salud de las personas adultas, concluye que más de la mitad son adulto maduro, grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, en relación a la vivienda se encontró que, la mayoría de viviendas es de material noble, cuentan con abastecimiento de agua y desagüe. Los estilos de vida: La mayoría no realiza un examen médico periódico, actividad física. En cuanto a los alimentos consumen más carne, pescado, frutas, pan, fideos. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad en los últimos 12 meses.

Sánchez G, (26). En su investigación titulada: determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate centro - bellavista- Sullana 2013, de tipo cuantitativo descriptivo, con el objetivo de identificar los determinantes de salud de la persona adulta, se concluye según los determinantes biosocioeconómicos, encontrados, concluye que: más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, analfabetos, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua de acequia. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual.

A Nivel Local:

Shuan E, (27). En su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado - Huaraz, 2013, de tipo cuantitativo descriptivo, con el objetivo de identificar los determinantes de los adultos, se encontraron las siguientes conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad no tienen ocupación, más de la mitad son de sexo femenino,

adultos jóvenes con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles. En los determinantes del entorno físico; más de la mitad duermen de 2 a más miembros en una habitación, vivienda unifamiliar, cocinan con leña, tienen casa propia, techo de eternit, piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría disponen la basura en el río, casi todos cuentan con abastecimiento del agua, eliminación de excretas al aire libre.

Ayala J, (28). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua bajo sector “s” Huaraz, 2013, con estudio de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, con el objetivo de identificar los determinantes de salud de los adultos, se concluye que menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, trabajo eventual, más de la mitad son de sexo masculino, adultos jóvenes, en los determinantes relacionados al entorno físico tenemos, menos de la mitad comparte un dormitorio entre 2 a 3 miembros, más de la mitad tienen vivienda con piso de tierra, techos y paredes de cemento y ladrillo, baño propio, disponen y eliminan la basura en carro recolector, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar.

Torre L, (29). En su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del caserío de Churap-monterrey - Huaraz, 2013, de tipo cuantitativo descriptivo, con el objetivo de identificar los determinantes de salud de los adultos, concluye que más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, perciben un ingreso menor a 750 soles; menos de la mitad con secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual. En los determinantes de salud del entorno físico tenemos: menos de la mitad tienen casa propia, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, la frecuencia de recojo de basura es todas

las semanas, pero no diariamente; duermen de 2 a más miembros en un dormitorio.

Camones Z, (30). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los adultos del sector “Nuevo Paraiso” - Huaraz, 2013, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, con el objetivo de identificar los determinantes de salud de los adultos, se concluye que En relación a los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad tienen trabajo eventual, la mayoría son sexo femenino, adultos jóvenes, con secundaria completa/incompleta, perciben un ingreso menor a 750 soles: En relación a los determinantes del entorno físico: la mayoría tienen vivienda multifamiliar, casa propia, piso de cemento, techo de material noble, paredes de ladrillo, duermen 2 a más miembros en una habitación, todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, cocinan con gas, cuentan con energía eléctrica permanente.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de 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 (31).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es

más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (32).

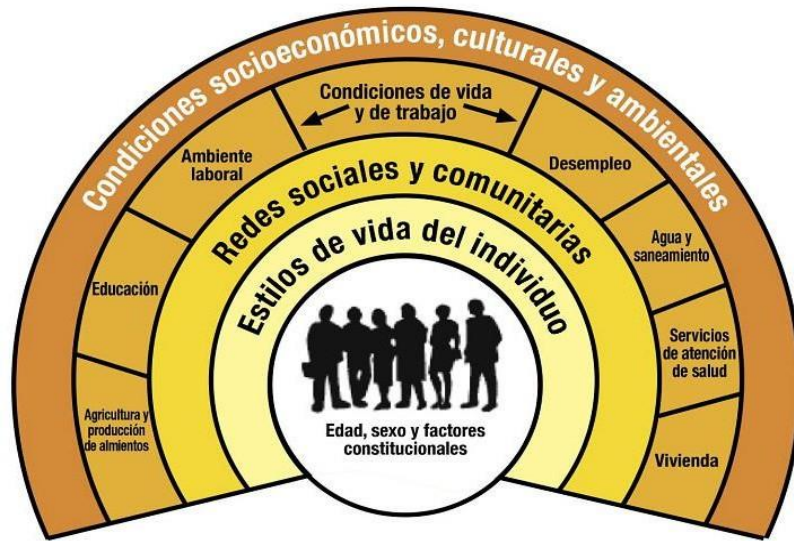


Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde 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 (32).

Aparte de todo esto, existe y resalta las influencias sociales y de la población. Las interrelaciones de la sociedad 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. En este aspecto la baja calidad de vida que tienen las personas, el nivel laboral riesgoso y la limitación que tienen para acceder al campo sanitario forman situaciones diferentes para los que se hallan en una situación socialmente desfavorable. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles (32).

Dichos estados, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las demás capas. La clase de vida que las personas tienen en la sociedad, alcanza contribuir para que la persona escoja la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, pero también en su forma comer, beber y en su forma de vivir. De forma semejante los tipos de cultura que tienen las personas, sobre el lugar que disponen las personas de género femenino en la sociedad o los comportamientos de manera general referente a las poblaciones étnicas minoritarias contribuyen también con el nivel de vida y posición socioeconómica (32).



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

Según el modelo presentado se dice que hay 3 tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son 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 van a mover el promocionar el apoyo a las personas de la población que se encuentran en circunstancias pésimas, también cabe mencionar que hay probabilidad que no brindara apoyo a los terceros proximales, es la actitud individual y el comportamiento y la calidad de vida que va a llegar afectar la salud. Las personas son dañadas por los pasos de los individuos que lo rodean y también por las reglas que su población tiene (32).

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

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel de educación que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. Cabe mencionar que en este nivel se encuentra 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 (32).

b) Determinantes intermediarios

Dentro de ellos tiene un grupo de elementos categorizados en circunstancias materiales (circunstancias en las que viven, laboran, y el ingreso de alimentos que tienen), actitudes, causas físicas y emocionales. El cuerpo sanitario es a la 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 (32).

c) Determinantes proximales

Determinada como la actitud individual y la forma de vivir de la persona, que puede intervenir o lastimar su bienestar. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una metodología importante e servible analizar y ser estudiado aquellos impactos en salud más relevantes para la

comunidad, encontrar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (32).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (31).

Se dice que la salud es el bienestar propio de la persona, en donde no existe ningún tipo de lesión de enfermedad ni riesgo de padecerla, es decir, es un bienestar integral de la persona en donde existe seguridad mental biológica y social (33).

Orem (34), Describe que la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo, y la enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo

y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta, o también previniendo ciertos malestares que puedan afectar la salud de la persona, en todas las edades que tengan y en cada etapa del ciclo de vida por la que estén pasando (34).

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, siente malestar y tiene dificultades para su autocuidado, pero también interviene en la prevención para la estabilidad de la salud, los métodos de asistencia de enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, ya que la persona está en constante interacción con su entorno y con otras personas para conseguir su objetivo (34).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera resaltan cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (35).

La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente, porque cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera (34).

La comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria, siendo la comunidad el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización y cohesión social y cultural, los

miembros de la comunidad están ligados, en grados variables por características como étnicas culturales, profesionales, etc (36).

Los servicios de salud son los servicios entregados por el personal de salud de forma directa, o por otras personas bajo supervisión de estas, con el propósito de mantener, promover y recuperar la salud, minimizar las disparidades tanto en acceso a los servicios de salud como en el nivel de salud de la población (34).

La educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico, es decir se considera una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su autorresponsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación (37).

El trabajo es una actividad que se realiza para encontrar los beneficios que la persona requiere, para que de esa manera se pueda satisfacer las necesidades que uno tiene, La salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar su trabajo con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad (36).

Un territorio (ciudad) es considerada como unidad de análisis en estudios sobre las determinantes sociales de la salud del grupo de las personas que habitan un pueblo, permite vincular el espacio geográfico con bases de datos alfanuméricas

estadísticas, a fin de dilucidar contextos de desigualdad o inequidad en materia de salud. Este asunto de primordial importancia para la epidemiología, la salud pública y las ciencias sociales, requiere de la articulación de conceptos, el conocimiento de herramientas de análisis y el entendimiento de las cualidades geométricas y alfanuméricas del territorio como unidad de análisis (38).

El presente dominio marca el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que caen sobre la salud, como también legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. El bienestar de la comunidad abarca la sociedad en su conjunto, trabajo 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 (34).

Adulto es definido como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (39).

A medida que el tiempo pasa los factores de riesgo para el adulto va aumentando, el adulto se va exponiendo a tener mayor riesgo de adquirir alguna enfermedad que afecte a su salud, ya sea por la experiencia y la edad que va a tener, muy aparte de los accidentes que puedan padecer. Dentro de ello entre los factores de riesgo tenemos el alcoholismo, el tabaquismo, la mala alimentación, falta de conocimientos, todo esto relevante al tipo de estilo de vida que se lleva (39).

La atención de enfermería durante todas las etapas de vida cambian con las

necesidades de cada persona, sin embargo una de las principales funciones que el personal de enfermería tiene en el cuidado del adulto es de asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, a su recuperación o prevención realizando la promoción del bienestar, pero siempre respetando y generando espacios donde se promuevan los derechos de los adultos (39).

III.-METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (40).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (40).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (34, 41).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 112 adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II _Monterrey - Huaraz.

3.2.1. Unidad de análisis

Adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II _Monterrey - Huaraz que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz.
- Adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II _Monterrey - Huaraz, que viven más de 3 años en dicha población.
- Adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II_Monterrey –

Huaraz, que aceptaron participar en el estudio.

- Adultos maduros centro poblado Santa Rosa II_Monterrey - Huaraz, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II_Monterrey - Huaraz, que presentan algún trastorno mental.
- Adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II_Monterrey - Huaraz, que presentan problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición conceptual

Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar, es decir refiere al tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento, hasta el momento actual en la que se encuentra (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- 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)

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Proviene de la palabra de construir interiormente, transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas para que las acumule. Este acto alude a la formación integral de una persona la instrucción puede hacerse en numerosos ámbitos, familiar, religioso, militar, escolar, etcétera; y aún en forma de códigos (44). **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Un sujeto puede recibir ingresos por su actividad laboral, comercial o productiva, ingreso también puede definirse como la entrada en una situación, lugar o ámbito cuando se dice, cuánto dinero o bienes ingresaron en tu patrimonio en un período de tiempo determinado (45).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de actividades, que desempeña la persona a lo largo de su vida diaria, la ocupación proporciona una organización temporal y facilita un rol a la persona en su vida (46).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es aquel espacio físico, cuya principal razón de ser, será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales (47).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna

Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

Aire libre

Acequia, canal

Letrina

- Baño público
- Baño propio

Otros

Combustible para cocinar

Gas, Electricidad

- Leña, Carbón

Bosta

- Tuza (coronta de maíz)

Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico

Kerosene

Vela

Otro

Disposición de basura

A campo abierto

- Al río

- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Es el patrón que dirige el comportamiento, corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana. Además también el estilo de vida integraría en su interior diferentes valores, creencias, rasgos de la personalidad, efectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo, depende de la persona si adquiere una enfermedad, ya que es depende del tipo de estilo de vida que lleve (48).

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 ()

¿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 ()

Número de horas que duermen:

- 06 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 ()

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina

Tipo de actividad física que realiza

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

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

Tipo de actividad:

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

DIETA:

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

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

Alimentación**Definición conceptual**

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está

directamente relacionada con la supervivencia (49).

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

Es la interacción que tienen las personas con su entorno, se puede decir que el esfuerzo humano por comprender el proceso salud-enfermedad e intervenir en él desde siempre se ha enfrentado con la intervención de varias clases de factores determinantes: físicos o metafísicos, naturales o sociales, individuales o colectivos (50).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

Organizaciones de ayuda al enfermo

Seguridad social

Empresa para la que trabaja

Instituciones de acogida

Organizaciones de voluntariado

No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

• Pensión 65 si () no ()

Comedor popular si () no ()

Vaso de leche si () no ()

Otros si () no ()

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es el acceso o entrada al trato o comunicación con alguien, Así, sin ningún adjetivo, el acceso es una acción del lado del individuo, el cual es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento o persona a la que se busca ayuda o una atención al establecimiento de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores (51).

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 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación: (52).

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II_Monterrey - Huaraz. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01) (52).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico del adulto maduro del

centro poblado Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida del adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey - Huaraz: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias del adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II _ Monterrey - Huaraz: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto maduro de la población de Santa Rosa II – Monterrey de la Ciudad de Huaraz, desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación (48).

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en el adulto medio de 40 a 60

años. (53).

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) (54).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en el adulto medio de 40 a 60 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (55).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (55). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos medios de la población de Santa Rosa II – Monterrey de la Ciudad de Huaraz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adulto maduro de la población de Santa Rosa II – Monterrey de la Ciudad de Huaraz, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II _Monterrey - Huaraz.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adultos maduros de la población de Santa Rosa II – Monterrey -Huaraz.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas

y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos (56).

3.6. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto maduro del centro poblado de	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto maduro del centro	- Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en los	Tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla

	<p>Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016?</p>	<p>poblado de Santa Rosa II – Monterrey - Huaraz, 2016.</p>	<p>estilos de vida del adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias del adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II_ Monterrey – Huaraz: acceso a los servicios de salud para las personas, su impacto en la salud y apoyo social.</p>	
--	---	---	--	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (57).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos medios de la población de Santa Rosa II – Monterrey de la Ciudad De Huaraz, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación (58).

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey – Huaraz (59).

Honestidad

Se informó a los adultos maduros de la población de Santa Rosa II – Monterrey de la Ciudad de Huaraz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio (60).

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros de la población de Santa Rosa – Monterrey de la Ciudad de Huaraz, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04) (61).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II_ MONTERREY – HUARAZ, 2017.

Sexo	N	%
Masculino	62	55,35
Femenino	50	44,65
Total	112	100,0
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	25	22,5
Inicial/Primaria	60	53,5
Secundaria: Incompleta/ Completa	24	21,4
Superior: Completa	2	1,8
Superior no universitario	1	0,8
Total	112	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	58	51,7
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	44	39,38
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	9	8,03
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	1	0,89
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	112	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	20	17,9
Eventual	72	64,2
Sin ocupación	20	17,9
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	112	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros. Centro Poblado de Santa Rosa II_ Monterrey –Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II – MONTERREY - HUARAZ, 2017.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	37	33,04
Vivienda multifamiliar	75	66,96
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	112	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	13	11,6
Cuidador/alojado	2	1,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	5	4,46
Propia	92	82,14
Total	112	100,0

Material del piso	N	%
Tierra	86	76,8
Entablado	3	2,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	17	15,17
Láminas asfálticas	6	5,33
Parquet	0	0,0
Total	112	100,0

Material del techo	N	%
Madera, esfera	1	0,89
Adobe	29	25,89
Estera y adobe	1	0,89
Material noble, ladrillo y cemento	11	9,82
Eternit	70	62,51
Total	112	100,0

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	2	1,8
Adobe	87	77,7
Estera y adobe	6	5,3
Material noble ladrillo y cemento	17	15,2
Total	112	100,0

TABLA 02

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II
MONTERREY - HUARAZ, 2017.***

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	14	12,5
2 a 3 miembros	58	51,7
Independiente	40	35,8
Total	112	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	4	3,6
Cisterna	4	3,6
Pozo	2	1,8
Red pública	4	3,5
Conexión domiciliaria	98	87,5
Total	112	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	14	12,5
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	34	30,39
Baño público	0	0,0
Baño propio	63	56,22
Otros	1	0,89
Total	112	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	21	18,75
Leña, carbón	88	78,5
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	3	2,75
Total	112	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	6	5,35
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	8	7,15
Energía eléctrica permanente	93	83,03
Vela	5	4,47
Total	112	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	5	4,46
Al río	28	25,0
En un pozo	4	3,58
Se entierra, quema, carro recolector	75	66,96
Total	112	100,0

TABLA 02***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II_ MONTERREY - HUARAZ, 2017***

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	99	88,35
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	13	11,65
Total	112	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	68	60,7
Montículo o campo limpio	1	0,89
Contenedor específico de recogida	3	2,7
Vertido por el fregadero o desagüe	2	1,81
Otros	38	33,9
Total	112	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos Maduros del centro poblado de Santa Rosa II_Monterrey - Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II MONTERREY - HUARAZ, 2017.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	1	0,89
Si fumo, pero no diariamente	17	15,18
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	48	42,85
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	46	41,09
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	4	3,6
Una vez a la semana	10	8,9
Una vez al mes	24	21,45
Ocasionalmente	49	43,75
No consumo	25	22,3
Total	112	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	77	68,76
[08 a 10)	34	30,35
[10 a 12)	1	0,89
Total	112	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	22	19,65
4 veces a la semana	89	79,46
No se baña	1	0,89
Total	112	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	45	40,17
No	67	59,83
Total	112	100,0

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II _ MONTERREY - HUARAZ, 2017.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	87	77,67
Deporte	17	15,17
Gimnasia	1	0,89
No realizo	7	6,27
Total	112	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	89	79,44
Gimnasia suave	2	1,76
Juegos con poco esfuerzo	4	3,6
Correr	0	0,0
Deporte	3	2,7
Ninguna	14	12,5
Total	112	100,0

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II_MONTERREY - HUARAZ, 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	22	19,64	49	43,75	41	36,6	0	0,0	0	0,0
Carne	4	3,6	22	19,64	61	54,46	25	22,3	0	0,0
Huevos	5	4,46	33	29,46	49	43,75	25	22,33	0	0,0
Pescado	4	3,6	14	12,5	33	29,46	55	49,1	6	5,36
Fideos	41	36,60	59	52,72	10	8,9	2	1,78	0	0,0
Pan, cereales	94	83,9	16	14,32	2	1,78	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	21	18,77	73	65,17	17	15,17	1	0,89	0	0,0
Legumbres	13	11,58	19	16,9	46	41,17	29	25,89	5	4,46
Embutidos	0	0,00	8	7,16	17	15,17	60	53,57	27	24,1
Lácteos	0	0,00	13	11,6	47	41,9	39	34,8	13	11,6
Dulces, gaseosas	0	0,00	3	2,67	24	21,49	62	55,25	23	20,59
Refrescos	2	1,75	5	4,48	36	32,15	53	47,35	16	14,27
Frituras	4	3,57	12	10,71	66	58,9	24	21,47	6	5,35

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros del centro poblado de Santa Rosa II _ Monterrey - Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II – MONTERREY - HUARAZ, 2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	7	6,25
Centro de salud	99	88,47
Puesto de salud	1	0,89
Clínicas particulares	5	4,39
Otras	0	0,0
Total	112	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	14	12,5
Regular	85	75,9
Lejos	9	8,2
Muy lejos de su casa	2	1,7
No sabe	2	1,7
Total	112	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	4	3,57
SIS – MINSA	101	90,18
SANIDAD	0	0,0
Otros	7	6,25
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
+Muy largo	2	1,78
Largo	32	28,57
Regular	53	47,32
Corto	23	20,55
Muy corto	2	1,78
No sabe	0	0,0
Total	112	100,0

TABLA 04***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II MONTERREY - HUARAZ, 2017.***

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	7	6,25
Buena	63	56,25
Regular	42	37,5
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	112	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	8	7,15
No	104	92,85
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos Maduros del centro poblado de Santa Rosa II_Monterrey – Huaraz 2017, elaborado por la Dra Maria Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

TABLA 05***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II_MONTERREY - HUARAZ, 2017.***

Recibe algún apoyo social	N	%
natural:		
Familiares	33	29,46
Amigos	4	3,57
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	4	3,57
Compañeros de trabajo	1	0,89
No recibo	70	62,51
Total	112	100,0
Recibe algún apoyo social	N	%
organizado:		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	2	1,78
Empresa para la que trabaja	3	2,7
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	107	95,52
Total	112	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros del centro poblado de Santa Rosa II_Monterrey – Huaraz 2017, elaborado por la Dra María Adriana Vilchez Reyes, Directora de línea de investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II – MONTERREY - HUARAZ, 2017.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	112	100,0
Comedor popular	0	0,0	112	100,0
Vaso de leche	0	0,0	112	100,0
Otros	0	0,0	112	100,0
Total	0	0,0	112	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros del centro poblado de Santa Rosa II_Monterrey - Huaraz 2017, elaborado por la Dra Maria Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de Resultados

TABLA N° 01

Del 100 % (112) de adultos maduros, el 55,35 (62) % es de sexo masculino, el 53,5 % (60) tiene grado de instrucción inicial / primaria, 51,7 % (58) cuenta con un ingreso económico familia menos de 750 nuevos soles, finalmente el 64,2 (72) el jefe de familia tiene solo trabajos eventuales.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Beltran J. (62), en su estudio "Determinantes de la Salud En Adultos Con Hipertensión Arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte – Lima, 2015". Donde se concluye que el 62,5% son del sexo masculino; el 56,25% el grado de instrucción tienen primaria; el 97,5 tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevo soles y el 53,75 trabajan eventual.

Otro estudio que se asemeja es Pastora K. (63), "Determinantes de en la persona adulta. Manuel Arevalo 3°etapa- la Esperanza, 2012". En la que podemos concluir lo siguiente: el (51.19%) sexo masculino, el (29,17%) grado de instrucción superior no universitaria, el (88,1%) en nivel económico un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles, (55,65%) tiene ocupación eventual.

Así mismo, encontramos diferencias con los resultados encontrados por Mora I. (64), en su investigación titulada "Determinantes de la Salud en el adulto Maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta. – Chimbote, 2013". "podemos concluir lo siguiente": en la cual se reporta que el 53.93% de la población que participan en el estudio prevalece el sexo femenino, el 74.15%, de los adultos maduros tiene un grado de instrucción secundaria completa y secundaria incompleta, también encontramos que el 49.43% tiene un ingreso

económico de 1000 a 1499 soles mensual. En lo concerniente a ocupación el 51.69% son trabajadores independientes, el 79.78% (71) tiene algún empleo fijo o negocio propio.

Otro estudio que difiere es el de Carrillo K. (65), en su estudio "Determinantes De La Salud en la Persona Adulta Barrio Leticia – Sullana, 2013. Donde podemos concluir lo siguiente: se reporta que el 59,6% de ellos son de sexo femenino, el 50,8% de las personas adultas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 52,0% tiene superior Incompleta/Completa, además el 42,4% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales y el 62,8% son trabajadores estables.

El sexo se define como el carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales. (66).

El grado de instrucción de una persona 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, es decir, es la educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada. (67).

Al analizar la variable en el estudio, en cuanto a la relación de género, podemos evidenciar que más de la mitad de los encuestados son de sexo masculino, esto

indica que los adultos maduros del centro poblado de Santa Rosa II, tienen más inclinación a dedicarse a la agricultura, pues los hombres acostumbran ir a trabajar a la chacra y realizar sus sembríos de forma diaria, y pues las mujeres se quedan en la casa realizando las responsabilidades del hogar, como cocinar, lavar, barrer y cuidar a los hijos entre otras cosas más.

También tenemos el estudio del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), donde se observa que del total de la población peruana, el 50,1% son hombres (15 millones 605 mil 814) y el 49,9% son mujeres (15 millones 545 mil 829); asimismo, la población urbana alcanza el 76,7% con 23 millones 893 mil 654 habitantes y la rural el 23,3% con una población de 7 millones 257 mil 989 mil. Hacia el 2021, año del Bicentenario de la Independencia Nacional, superaremos los 33 millones y para el año 2050 se estima una población de más de 40 millones de habitantes. Aunque el ritmo de crecimiento se ha desacelerado, la población ha seguido en aumento y seguirá creciendo por muchos años más. Entre el 2015 y 2021, cada año se sumarán 333 mil nuevas personas (68).

El sexo masculino permite referir al ser vivo, humano o animal que dispone de órganos de reproducción masculinos y que produce por tanto espermatozoides. Inmediatamente relacionado con el término masculino se encuentran los términos masculinidad, que se emplea para referir al conjunto de actitudes que caracterizan a los hombres o a los animales machos y virilidad, que también expresa más o menos lo mismo: que posee características propias del varón, tal es el caso de la fuerza, la energía, el pelo en el pecho, entre otras (69).

Al analizar la variable de grado de instrucción se observa que más de la mitad tiene grado de instrucción inicial primaria, esto es por la cultura que anteriormente

tenían las personas, de que el estudio no era tan importante y necesario, pues también porque anteriormente los colegios quedaban lejos de las poblaciones y los niños que estudiaban tenían que caminar demasiado porque en ese tiempo no había transporte, por ende los adultos maduros tienen problemas económicos ya que por falta de educación tienen limitaciones para acceder a mejores propuestas de trabajo,

Entonces el grado de instrucción primaria se define como la educación elemental que se imparte en los establecimientos educativos, donde consiste en la enseñanza a los alumnos de actividades básicas como leer, escribir, realizar cálculos elementales y la aprehensión de conceptos culturales que se consideran primordiales para el correcto desenvolvimiento de la persona en la sociedad (70).

Definimos el ingreso económico como un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias. El ingreso familiar (también denominado ingreso del hogar) es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie (71).

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, es decir, es la del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su familia, por el cual recibe una cantidad de dinero, que le será útil para sus necesidades (72).

En cuanto a la relación a los resultados del ingreso económico se evidencia que más de la mitad tiene un ingreso menor de S/. 750.00 Esto se debe a que los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II, no tienen trabajo estable debido a la falta

de estudios superiores, por ello se dedican solo a trabajar en la chacra, realizando sembríos de sus terrenos y a la crianza de animales, por ende el ingreso que ellos obtienen solo puede abastecer las necesidades básicas que tienen, y no pueden solventar otros gastos como darse algunos antojos que la familia tiene.

Los adultos maduros que cuentan con un ingreso económico menos de 750 soles mensuales, no tienen las mismas oportunidades que las que son adineradas, porque no pueden permitirse los mismos niveles de educación, o porque no pueden acceder a los créditos que precisan para comenzar sus negocios, o al seguro que permita cubrir las posibles contingencias de una hipotética actividad productiva (73).

De lo anterior expuesto se puede concluir en cuanto los adultos maduros, la mayoría en ocupación del jefe de familia es eventual, esto se debe a que tienen una carencia educativa, la cual les limita a encontrar trabajo, ya que en la actualidad existe gran demanda de desempleados, por ello tienen que ver la forma de generar ingresos a sus hogares, trabajando de agricultor, tricicleros (persona que transporta carga de un lugar a otro), cargador en los camiones los días de feria, mototaxistas, taxistas, ambulantes, etc.

El trabajo eventual comprende el conjunto de empleados públicos cuyos servicios son contratados para desempeñar o realizar obras, estudios o trabajos determinados, por lo que sus nombramientos son temporales. De esta forma pueden incluirse obreros, técnicos, administrativos, especialistas y profesionistas en los trabajos que sean requeridos. Al personal eventual se le incluye en una nómina denominada lista de raya para su pago formal (74).

Tabla 02

Del 100 % (112), el 66,96 % (75) son de tipo vivienda multifamiliar,

82, 14 % (92) tienen la tenencia propia de la vivienda, 76,8 % (86) tiene piso de tierra, 62, 51| % (70) tienen techo de eternit, el 77, 7 % (87) pared de adobe, 51,7 % (58) comparten dormitorio de 2 a 3 miembros, 87,5 % (98) tienen conexión domiciliar de agua, el 56,22 % (63) tienen baño propio, 78,5 % (88) usan leña y carbón para cocinar, 83, 03 % (93) cuentan con energía eléctrica permanente, 66,96 % (75) eliminan su basura mediante el carro recolector, quemando y enterrándolo, 88,35 % (99) menciona que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, 60,7 % (68) eliminan su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Torre L, (75). En su estudio titulado "Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Churap-Monterrey-Huaraz, 2013". Donde se concluye que el 58 % (78), tienen vivienda unifamiliar, 49% (66) tienen casa propia, 55%(74) piso de tierra, 51% (69) techo de eternit, 93%(126) paredes de adobe, 73% (99) comparten 2 a más miembros el dormitorio, el 100% (135) tienen agua de conexión domiciliar, 99% (133) tienen baño propio, 96% (130) cocinan a leña, 100% (135) tienen energía eléctrica permanente, 90% (122) eliminan la basura a campo abierto, y el 53% (86) refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, finalmente el 70% (94) suelen eliminar la basura en un montículo a campo limpio.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Gonzales F, (76). En su estudio Determinantes De La Salud Del Adulto Del Centro Poblado Chapairá -Castilla - Piura, 2013, donde se observa que el 52,4% de la población encuestada tiene vivienda multifamiliar, el 99,9% la tenencia de su vivienda es propia, el 76,9% el material de su piso es de tierra, el 50,2% tiene el material de su techo es de Eternit, calamina, el 43,6% el material de sus paredes es de

material noble, ladrillo y cemento, el 77,3% tienen que el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 82,7% cuentan con conexión domiciliaria, 84,0% realizan la eliminación de sus excretas en letrina, el 76 67,1% utiliza el combustible para cocinar la leña, carbón, el 84,0% tiene energía eléctrica permanente, el 88,9% la disposición de la basura la entierra, quema, carro recolector, el 93,8% la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos una vez al mes pero no todas las semanas, el 80,0% suelen eliminar su basura en un montículo o campo abierto

Estos resultados difieren al estudio de Gutierrez P, (77). En su estudio “Determinantes de la Salud a Las Personas en la Asociación de Vivienda Las Américas II Etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. En donde el (237) 75,20% es vivienda unifamiliar; (187) 59,40% tipo de tenencia de la vivienda propia; (281) 89,20% con material de piso loseta, con o sin vinílicos ; (315) 100% material de techo noble ladrillo cemento; (315) 100% material de paredes noble ladrillo cemento; (243) 77,10% con habitaciones independiente por vivienda; (315) 100% con abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria; (315) 100% eliminación de excretas en baño propio; (315) 100% como combustible para cocinar gas y electricidad; (315) 100% energía eléctrica permanente; (315) 100% dispone de la basura enterrándola, quemándola y en el carro recolector; (315) 100% tiene como frecuencia de recojo de la basura es diariamente..

Estos resultados difieren al estudio de Chia S, Hormaza M y Ruiz, (78). En su estudio Determinantes Sociales De La Salud Y Discapacidad: Resultados Desde El Registro Para La Localización Y Caracterización De Personas Con Discapacidad En La Ciudad De Tunja. 2012. Donde se concluye que el 70,5% de las personas con

discapacidad viven en casas, el 9,8% manifiestan que viven en un cuarto, el 8% viven en apartamento, el 7,2% habitan en las instituciones privadas de la ciudad mientras que 2 personas con discapacidad viven en la calle equivalen al 0,1%.

Cuando hablamos de la vivienda nos referimos a todo local formado por un cuarto o conjunto de cuartos estructuralmente separados e independientes, destinados al alojamiento de uno o más hogares, también la vivienda es denominada como las edificaciones y/o lugares adaptados para que puedan habitar las personas. Estas cumplen la función de dar protección contra el clima y los elementos permitiendo que las personas las puedan habitar guardándose del viento, lluvia, sol, agua, animales (79).

La mayor parte de los adultos maduros del centro poblado de Santa Rosa II, tienen viviendas multifamiliares, esto se debe a que no acostumbran a migrar, les gusta quedarse en su población, disfrutar del paisaje que tienen y estar al lado de sus seres queridos, esto da como problema el hacinamiento que trae consigo problemas de salud, como la circulación de enfermedades, fácil contagio de enfermedades respiratorias, la violencia, riesgo de violación, de agresividad, y la falta de intimidad para los integrantes de la familia.

La vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria. El espacio está bajo un régimen de condominio, este tipo de vivienda puede desarrollarse tanto en vertical como en horizontal (80).

Por otra parte tenemos la tenencia que es definido como el apoderamiento material sobre un bien con independencia del título que podría justificarlo, más restrictivamente, la tenencia es el hecho de tener en su poder un bien en virtud de un

título que atribuye a otro la propiedad de dicho bien. La tenencia propia de una vivienda refiere cuando el que ocupada dicha propiedad es el dueño de la edificación y del terreno (81).

En cuanto a la tenencia de vivienda de los adultos maduros del centro poblado de Santa Rosa II, se observa que la mayoría tienen casa propia, esto se debe a que los habitantes de la población cuentan con terreno propio ya que, en gran parte se dedican a la agricultura, pues tienen terreno y espacio suficiente para que puedan construir sus casas de acuerdo a sus posibilidades, esto les ayuda mucho económicamente pues ya no pagan el alquiler de vivienda.

Entonces cuando hablamos de la vivienda propia nos referimos a un lugar central en la vida de las personas, de tal modo que se sienten vinculadas a la misma. Dentro de los aspectos personales de la vivienda, se incluirá, el apego al lugar, es decir, como el vínculo afectivo existente entre la persona y el espacio físico, que conlleva una tendencia a mantener cercanía con el mismo (82).

También tenemos el estudio de la INEI, Para el año 2017, el 69,8% de las viviendas son propias, 12,9% son cedidas por otro hogar y 12,5% son alquiladas, cabe mencionar que el 89,8% de las viviendas propias cuenta con algún documento que acredita el derecho de propiedad y el 8,6% no tiene documento que acredite el derecho de propiedad (83).

El piso de las viviendas es la superficie natural o artificial de un terreno, a instancias de la geología, el piso es la unidad estratigráfica básica cuyos materiales se conformaron en una misma edad geológica, el piso de una vivienda es definido como la base de una estructura, un espacio residencial organizado que permite a los usuarios compartir y disfrutar derechos y deberes de la convivencia en grupo.

Pueden existir diversos tipos de pisos como el de tierra, aluminio, loseta, láminas asfálticas, entablado, etc (84).

El techo refiere a recubrir, cubrir, proteger a la superficie interior, generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación; aunque también se le conoce como cielo a la parte interior y techo a la parte exterior. Por lo general no es un elemento estructural, sino más bien un acabado de superficie que oculta la parte inferior del piso o del techo que existe por encima de la estructura. La estructura de techo se compone básicamente en dos tipos de elementos, los refuerzos principales (vigas o cerchas principales) y los clavadores (Elementos que Cargan la cubierta de techo) (85).

Las paredes son definidas como la construcción vertical que permite delimitar o cerrar un lugar. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo, tiene la función de proteger a los que se encuentran dentro de ella, los materiales con los que se puede construir una pared variarán según el clima del lugar donde se esté levantando o desarrollando la construcción (86).

En cuanto a la construcción de la vivienda la mayoría de los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II, se encuentra que el piso es de tierra, las paredes son de adobe y el techo de eternit, esto se debe a que el lugar donde se encuentran es zona rural, y les resulta mucho más fácil y económico, ya que la tierra como material de construcción está disponible en cualquier lugar y en abundancia, no requiere un gran transporte de materiales, el eternit también cuesta menos a comparación con los demás materiales de techo y abriga más a los hogares, pero también tiene la parte negativa, pues las casas construidas con adobe corren el riesgo de derrumbes en las

épocas de la lluvia, en caso de presentarse un sismo de considerable magnitud el colapso de las viviendas sería inminente, esto nos da a entender que los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II, se encuentran en constante riesgo y en cualquier momento pueden padecer pérdidas materiales o llegar a tener accidentes que causen la muerte.

Las paredes de adobe son definidos como el sistema constructivo en tierra cruda, está formado básicamente por el aparejado de unidades de tierra cruda secadas al sol (adobes), aglutinados con barro que hace las veces de mortero de pega. Las unidades básicas de este mampuesto son fabricadas y/o moldeadas en diversos formatos y con variadas composiciones granulométricas (86).

Asimismo tenemos la encuesta que realizó la INEI, concluye que entre el 2004 y el 2016. Por ejemplo, el gasto familiar ha crecido en promedio 7% anualmente. Por otro lado, la proporción de viviendas con piso de tierra ha disminuido de 40% a 28%, mientras que las viviendas con energía eléctrica han aumentado de 76% a 94%. Asimismo, la población con secundaria completa ha aumentado de 60% a 73% y la afiliada a un seguro de salud, de 37% a 76% (87).

Siguiendo con el análisis del informe definimos el dormitorio como los cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente para dormir, más como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines Se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres (88).

Al analizar la variable de número de personas que duermen en una habitación, se

encuentra que muchos de los miembros de la familia comparten habitación 2 a 3 personas, porque la gran parte de las viviendas son multifamiliares, es decir, viven con un sobrino, un tío, hermanos, nueros, nietos, etc. Por ende tienen la necesidad de compartir los dormitorios, ya que no cuentan con suficientes posibilidades económicas para construir una casa amplia que tenga una habitación para cada uno. Lo ideal es que cada miembro de la familia cuente con una habitación, en este caso eso no se cumple, pues a consecuencia de eso se genera muchos problemas entre los integrantes de la familia, como el acoso sexual, conflicto entre ellos, el contagio de enfermedades y la falta de privacidad.

El abastecimiento de agua es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable. Según el origen del agua, para transformarla en agua potable deberá ser sometida a tratamientos, que van desde la simple desinfección y filtración, hasta la desalinización, la mayoría de sistemas de abastecimientos de agua potable en las poblaciones rurales de nuestro país, tiene como fuente los manantiales (89).

Al analizar los resultados de los servicios básicos se observa que la mayoría tiene conexión domiciliaria, esto se debe a que los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II, solicitaron acceder a los servicios de saneamiento a través de la instalación de una conexión domiciliaria de agua potable, en la actualidad la población cuenta con una junta administrativa de agua, que tienen la función de tratar el agua, mediante la cloración y limpieza y desinfección de los reservorios, lo cual podemos decir que los adultos maduros presentan un entorno de vivienda saludable porque tienen más facilidad para practicar la higiene en cada momento, pues de esta

manera podrán evitar adquirir enfermedades diarreicas agudas, hepatitis A, giardiasis, salmonela, influenza, etc.

La conexión domiciliar define como la conexión del servicio público a un espacio público determinado, desde la red principal hasta la fachada o vereda adyacente, que incluye la instalación de un elemento de control o registro de consumo de servicio que será supervisado y contabilizado por la empresa, las conexiones domiciliarias son gestionadas, a través de las entidades responsables (Entidad de Saneamiento Municipal), debiendo prohibirse cualquier obra por intervención de particulares en la red pública (90).

También tenemos el estudio de la ENDES, en el área urbana, el 83,8% de los hogares usaba agua para beber procedente de red pública, sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público, en comparación con el 70,4% de los hogares del área rural que utilizaban las mismas fuentes; no obstante el 15,4% de los hogares de esta área aún utilizan agua proveniente de manantial, río o acequia e incluso agua de lluvia, para beber (91).

La eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrina (92).

El resultado obtenido es que más de la mitad de los adultos maduros, cuentan con baño propio, esto se debe a que los habitantes tienen mucho tiempo viviendo en el centro poblado Santa Rosa II, lo cual les dio tiempo para poder priorizar sus necesidades y construir un baño para sus viviendas, claro que esto se dio de poco a

poco, pues no cuentan con una estabilidad económica, y se vieron en la necesidad de ahorrar para construir sus propios servicios higiénicos a su manera y como les convenga, esto permite a la persona a tener una mejor calidad de vida y comodidad en su vida.

Definimos el baño como el espacio Higiénico, mantenido y explotado conforme a las mejores prácticas y que se destina a la satisfacción de nuestras necesidades fisiológicas como el de evacuación de excrementos. Su idoneidad viene dada por su capacidad de prestar servicio a una gran cantidad de personas. Así mismo el inodoro es un sanitario utilizado para recoger y evacuar los excrementos sólidos y líquidos de los humanos hacia una instalación de saneamiento (93).

Según ENDES, en una comparación de los últimos cinco años muestra que en el año 2017, el 71,3% de las viviendas tenía servicio higiénico con inodoro conectado a la red pública, proporción que tuvo un significativo aumento con respecto al año 2012 (59,3%), en cuanto a las viviendas que tenían servicio con letrina (incluye letrina exclusiva y/o letrina común) fue el 21,9% en el 2017, disminuyendo con respecto al año 2012 (28,9%), el 6,8% de las viviendas aún carece de este servicio, aunque en comparación con el año 2012 disminuyó del 11,7% (94).

El combustible para cocinar se define como el material que ayuda a las personas a preparar los alimentos, existen muchos tipos de combustible, tales como: combustibles sólidos, como por ejemplo el carbón y la madera los cuales son muy utilizados en los métodos de calefacción, así como también para movilizar maquinarias; combustibles fluidos, aquí se menciona el gasóleo el cual es utilizado en motores que posean una mecánica en donde se establezca una combustión interna (95).

Al analizar la variable de combustible para cocinar se encuentra que la mayoría de adultos maduros cocina con leña, esto se debe a su propio entorno que ellos tienen, en la sierra hay muchos árboles lo cual lo utilizan como combustible para la preparación de sus alimentos, al cocinar con leña la comida guarda calor por más tiempo, entonces los pobladores se van a la chacra y tiene la oportunidad de comer tarde sin que la comida este fría, esto también les ayuda a ahorrar dinero porque ya no hay necesidad de comprar el gas, pero también cocinar con leña tiene sus desventajas como adquirir la enfermedad pulmonar obstructiva, enfermedades respiratorias agudas, cataratas y lesiones musco-esqueléticas.

Así mismo podemos mencionar que la leña es la fuente de energía que se obtiene directamente de los recursos forestales. Incluye los troncos y ramas de los árboles, pero excluye los desechos de la actividad maderera, los cuales quedan incluidos en la definición de "residuos vegetales" utilizados para fines energéticos, El carbón vegetal se utiliza mayormente como combustible para uso doméstico, utilizar estos recursos como combustible para la preparación de los alimentos puede resultar económico, pero por otro lado tiene sus desventajas ya que las personas al inhalar el humo adquiere enfermedades (96).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); informó que la encuesta nacional de hogares reveló que de cada 100 hogares 81 utilizaron gas para cocinar los alimentos, porcentaje que al compararlo con similar trimestre del año anterior, representó un incremento de cinco hogares más que optaron por el uso de este combustible. El Jefe del INEI, Dr. Aníbal Sánchez Aguilar destacó que por área de residencia, el mayor incremento del uso de gas para cocinar se registró en el área rural al pasar de 39 de cada 100 a 49 de cada 100 hogares (97).

La energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) en el interior de materiales conductores. Es decir, cada vez que se acciona el interruptor de nuestra lámpara, se cierra un circuito eléctrico y se genera el movimiento de electrones a través de cables metálicos, como el cobre. Además del metal, para que exista este transporte y se pueda encender una bombilla, es necesario un generador que impulse el movimiento de los electrones en un sentido dado (98).

En cuanto a la energía eléctrica, la mayoría de los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II, cuentan con energía eléctrica permanente, debido a que las autoridades del centro poblado ejecutaron las gestiones necesarias para que todos los habitantes de la población cuenten con este servicio en sus hogares y tengan un servicio de calidad, esto permite que la familia del centro poblado Santa Rosa II, tenga una mejor calidad de vida en donde puedan realizar sus actividades de la mejor manera posible, pues al contar con el alumbrado público

Es importante mencionar que la electrificación rural pretende mejorar las condiciones de vida y disminuir la inequidad social. La cosmovisión rural valora la electricidad por sus efectos positivos en la salud, la educación y la seguridad de las personas, así como en la mayor participación de la mujer en el mercado de trabajo y la reducción de su exclusión social. Se le llama instalación eléctrica al conjunto de elementos los cuales permiten transportar y distribuir la energía eléctrica, desde el punto de suministro hasta los equipos dependientes de esta (99).

La disposición y tratamiento de basura es todo desecho de origen no biológico, es decir, de origen industrial o algún otro proceso no natural. El depósito y almacenamiento fue el primer destino de los desechos humanos. La basura es todo

material considerado como desecho y que se necesita eliminar, es el resultado de la actividad humana doméstica, comercial o industrial, la cual se la considera de valor igual a cero por el desechado (100).

También es importante mencionar que el problema de los residuos sólidos, en la gran mayoría de los países y particularmente en determinadas regiones, se viene agravando como consecuencia del acelerado crecimiento de la población y concentración en las áreas urbanas, el desarrollo industrial, los cambios de hábitos de consumo y mejor nivel de vida, así como también debido a otra serie de factores que conllevan a la contaminación del medio ambiente y al deterioro de los recursos naturales (101).

De acuerdo al estudio la mayoría de los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II, en la disposición de basura lo entierran, queman y lo desechan en el carro recolector, en la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana, la población suele eliminar su basura en el carro recolector, todo esto se debe a que el basurero pasa frecuentemente por las viviendas, y la gran mayoría de los pobladores ya están acostumbrados desecharlos ahí, pues la gran parte de ellos tienen conocimientos sobre la contaminación ambiental, y como se dedican a la agricultura no lo ven conveniente arrojar desechos en sus tierras de cultivo.

Eliminación de basura refiere al descarte de residuos es el acto de llevar elementos que ya no tienen valor para que sean destruidos. Un residuo es un material que se desecha después de que haya realizado un trabajo o cumplido con su misión. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico (102).

TABLA 3

Del 100 % (112) de los adultos maduros, el 42,85 % (48) refiere que no fuma actualmente, pero ha fumado antes, 43,75 % (49) manifiesta que consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 68,76 % (77) suele dormir un promedio de 6 a 8 horas por día, 79,46 % (89) refiere que se baña 4 veces a la semana, 59, 83 %” (67) no se realizan algún examen periódico en un establecimiento de salud, 77,67 % (87), en su tiempo realizan la actividad física de caminar, 79,44 (89) en las dos últimas semanas la actividad física realizo durante más de 2° minutos fue el de caminar y lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto a la frecuencia del consumo de alimentos el 83,9 % (94) refiere consumir pan y cereal a diario y el 36,60 % (41), consume fideos, arroz y papas también a diario.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Vargas G, (103). Titulado ‘Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Mayor Con Hipertensión Arterial. Hospital El Esfuerzo - Florencia De Mora, 2012.’ donde menciona que el 80% no fuma actualmente, pero han fumado antes; en el consumo del alcohol el 70% beben ocasionalmente; con respecto a la actividad física tenemos que el 80% no realiza actividad física; realizan durante la semana actividad física por lo menos 20 minutos un 80% no realizó una actividad física durante la semana , en cuanto su alimentación: el 70% consumen pan cereales diariamente y el 60% consumen pastas, arroz diariamente.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Cordente C, (104), en su investigación titulada, ‘‘ Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid, 2013’’, donde se concluye que el 61.7% de la

población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 40% de la población no consume bebidas alcohólicas.

Los resultados de la presente investigación difieren a los estudios obtenidos por García P. (105), en su investigación titulada, “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. Asentamiento Humano Señor De los Milagros – Chimbote 2014. ” Donde concluyó Donde concluye que el 58% (58) fuman cigarrillos diariamente; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas una vez a la semana; el 50% (50) duerme de 8 a 10 horas; el 65% (65) no se baña; el 100% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75) no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. El 55% (55) consume frutas 1 o 2 veces a la semana; el 50% (50) consume carne 1 o 2 veces a la semana.

El presente resultado se diferencia a lo encontrado por Chavez H, (106). En su estudio titulado “Determinantes De La Salud En El Adulto Maduro Centro Poblado De Cambio Puente Comité 8 – Chimbote” 2013, donde se muestra que el 89,0 % de personas adultos maduros manifiestan que no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 83,52% no consumen bebidas alcohólicas con frecuencia, el 100,0 % duermen dentro de 6 a horas, el 60,22 % sí se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, el 100 % no realiza actividad física en su tiempo libre, el 100 % no realizan actividades física durante más de 20 minutos. Según los alimentos que consumen, se observa que el 48,86 % consume frutas diariamente, el 72,72% carne, el 100% consume fideos, cereal y pan.

Fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión

de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador. Fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para dejarlo: terapias, terapia de reemplazo de nicotina (107).

Al analizar al adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II, se observa que menos de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, esto puede deberse a la edad que presentan, ya que se encuentran en una etapa en donde ya conocen las consecuencias que traen inhalar dichas sustancias, pues cuando eran jóvenes y adolescentes querían experimentar nuevas cosas en donde no tenían conocimientos sobre las consecuencias que trae realizar esta actividad, y se dejaban llevar por los amigos.

En cuanto a la variable de frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, se encuentra como resultados que los adultos maduros consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto se da porque sienten malestar después de libar, ya que están pasando por una edad donde ya empiezan a sentir malestar físico y biológico causando que su metabolismo no responda a las exigencias del trabajo, y también porque la mayor parte de ellos no acostumbran a ingerir bebidas alcohólicas.

Hay que destacar que las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Atendiendo a la elaboración se puede distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no supera los 15 grados, y las producidas por destilación,

generalmente a partir de un producto de fermentación (licores, aguardientes, etc.) entre ellas se encuentran bebidas de muy variadas características, y que van desde los diferentes tipos de brandy y licor, hasta los de whisky, anís, tequila, ron, entre otras (108).

Dormir se define como una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. El sueño y la vigilia son funciones cerebrales y por lo tanto, están sujetas a alteraciones del sistema nervioso, el sueño no es ni una situación pasiva ni una falta de vigilia, sino un estado activo en el que ocurren cambios en las funciones corporales, además de actividades mentales de gran trascendencia para el equilibrio físico y psicológico de los individuos. Durante el sueño se producen cambios hormonales, bioquímicos, metabólicos y de temperatura, necesarios para el buen funcionamiento del ser humano durante el día (109).

Al analizar la variable de número de horas que se duerme el adulto maduro del centro poblado Santa Rosa II, se obtuvo que la mayoría duerme de 06 a 08 horas, esto se debe a que los pobladores se levantan temprano para que puedan realizar sus deberes en la chacra, se acuestan aproximadamente 08:00 a 09:00 de la noche y se levantan 04:00 a 05:00 de la mañana, esto ya es parte del hábito que ellos tienen, al dedicarse a la agricultura durante todo el día, al llegar a casa se sienten muy cansados con la necesidad de tomar una siesta, otro de los motivos por la cual se acuestan temprano es que en la Ciudad De Huaraz hace demasiado frío y ellos disfrutan estar en la cama desde temprano.

Cabe mencionar que diversos estudios han sugerido que las personas con patrón de sueño largo (más de 9) y corto (menos de 5,5 horas) tienen un mayor riesgo de

sufrir consecuencias adversas sobre la salud a distintos niveles; mientras, los que duermen aproximadamente 7-8 horas son los que gozan de mayores ventajas tanto a nivel físico como psicológico. Resulta evidente que los sujetos que duermen 7-8 horas obtienen mejores puntuaciones de salud, seguidos por los sujetos con patrón de sueño largo y, por último, de aquellos con patrón de sueño corto que son los que obtienen las peores puntuaciones en todos los casos (110).

El baño se define como la acción de introducir el cuerpo o parte de él en agua o en otro líquido. El baño ha sido a lo largo de la historia además de un placer, la esencia de la higiene física y psíquica del ser humano. Elemento clave de la vida privada y pública a través de las diferentes culturas (111).

Con respecto al número de higiene personal la mayoría de los pobladores se baña 4 veces a la semana, esto se da porque todos los días trabajan en la chacra, pues al llegar a casa sienten suciedad en el cuerpo y tienen la necesidad de bañarse de manera frecuente, pues refieren que después de bañarse siente una relajación de todo el cuerpo, pues después de esto pueden descansar de manera tranquila y serena, el bañarse frecuentemente favorece más a las mujeres que a los hombres, pues ellas están más vulnerables a padecer enfermedades de las vías urinarias a falta de higiene en esa zona.

Así mismo el baño de 4 veces a la semana es fundamental del aseo personal de cualquier persona, es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los

genitales evita el mal olor (112).

El examen médico se refiere a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar, el médico necesita de varios factores para poder diagnosticar el estado de salud del paciente como la historia clínica, que se realiza con el fin de que el médico pueda establecer una serie de datos importantes en la salud del paciente, tales como: peso, sexo, edad, estilo de vida, profesión, actividad física, hábitos alimenticios, antecedentes familiares, hereditarios, desarrollo físico, psíquico, etc. El paciente debe ser sincero y no cambiar o modificar los datos (113).

Por otro lado, se observa que más de la mitad de los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II no se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, esto se debe a que no ponen interés por la falta de información sobre las enfermedades que pueden afectar su salud, enfermedades que puede avanzar de forma silenciosa, como claro ejemplo tenemos el cáncer del cuello uterino, necesariamente esperan a tener algún malestar para que puedan acudir al establecimiento de salud.

Es importante mencionar que las personas que no se realizan algún examen médico corren el riesgo de padecer enfermedades, las cuales en su progresión ya no tengan solución, Aun cuando el individuo se encuentra sano, debe someterse periódicamente a un examen médico, de esta manera si se le encuentra alguna anomalía se puede realizar el tratamiento oportunamente, entre las enfermedades que se pueden descubrir tempranamente se encuentran la tuberculosis pulmonar, la sífilis, los problemas de agudeza visual y auditiva, caries dental, diabetes, tumores,

hipertensión arterial, desnutrición, obesidad, infecciones renales, desequilibrios mentales, problemas motrices (huesos, músculos, articulaciones), problemas metabólicos, problemas respiratorios, parásitos, etcétera (114).

Teóricamente la actividad física es un concepto que abarca cualquier movimiento corporal realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía, la cual se encuentra presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día, salvo dormir o reposar; por lo tanto, se pueden distinguir las modalidades de: actividades necesarias para el mantenimiento de la vida y actividades cuyo objetivo es divertirse, relacionarse, mejorar la salud o la forma física, y hasta competir (115).

La mayoría de los adultos maduros del centro Poblado Santa Rosa II, la actividad física que realizan en su tiempo libre es de caminar, esto se debe a que la gente está acostumbrada estar fuera de casa, ya que si están dentro de ella se aburren, pues siempre tienen algo que hacer y se distraen de esa manera y también porque les gusta interrelacionarse con los vecinos, desde muy temprano realizan sus deberes en la chacra y por ello están en constante movimiento ya que en la chacra se trasladan de un lugar a otro ya sea por sus sembríos, o por pastear sus animales, de esta manera sufrir la obesidad, sobrepeso, colesterol y enfermedades cardiovasculares.

Seguidamente se encuentra los resultados en donde los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II, respecto a las dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos fue de caminar, pues todos los días desde muy temprano se trasladan a realizar sus sembríos, a pastear sus animales, a trabajar en el mercado, alimentar a sus ganados y realizar sus cosechas, y de esa manera están en constante movimiento.

Cuando hablamos de caminar se refiere a la acción que realiza el ser vivo que sirve para trasladarse de un lugar a otro, Caminar es una experiencia genuinamente humana que reconcilia la vida contemplativa y la de acción porque da pie a la interpelación; al pensamiento; a la conversación; al disfrute del tiempo y del aire libre; al aprendizaje de lo que se observa; a la comprensión del otro; al diálogo con textos y autores; a la liberación del peso de las obligaciones y de las preocupaciones (116).

Cabe señalar que las personas activas gozan de una mejor calidad de vida, presentan mayor vigor, más resistencia a las enfermedades, mantienen su figura, tienen más confianza en sí mismas, menor tendencia a las depresiones, inclusive, suelen seguir trabajando vigorosamente en edades avanzadas. La investigación médica ha demostrado en las últimas décadas, que la actividad física que se desarrolla está directamente relacionada con la salud general de la persona. Este hecho y un mayor conocimiento y concientización de cómo cuidar la salud, están cambiando los diferentes estilos de vida actuales (117).

Por ultimo podemos ver que La Organización Mundial De Salud menciona que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (118).

Teóricamente el alimento es una sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible

que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades (119).

En cuanto a la alimentación de los adultos maduros del Centro Poblado Santa Rosa II, la mayoría consume el pan y cereales a diario, ya que necesitan consumir carbohidratos para que puedan tener energía durante todo el día, por ende acostumbran consumirlo en las mañanas y también en la cena, los cereales y el pan se puede combinar fácilmente con diversos alimentos y económicamente es alcanzable para todos, menos de la mitad consumen fideos y frutas a diario, esto se debe a la economía que presentan puesto que comprar frutas y los fideos se les resulta difícil, prefieren consumir alimentos que ellos mismo producen en la chacra.

El pan y cereales es un alimento nutritivo, económico, versátil, fácil de usar, siempre a mano y con variedad para poder elegir, es un alimento cuantitativa y cualitativamente importante desde el punto de vista nutricional con las características de que el 50-60% de hidratos de carbono complejos que contribuyen a mejorar el perfil calórico de la dieta, tiene muy poca grasa y no tiene colesterol. Como media, 100 gramos tienen menos de 2-4%, grasa natural del grano de trigo (120).

TABLA 4, 5 Y 6

Del 100 % (112), El 88, 47 % (99) se atendieron en un centro de salud los últimos 12 meses, el 75,9 % (85) manifiesta que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 90,18 % (101) cuenta con SIS – MINSA, el 47,32 %, (53) refiere que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 56,25 % (63) manifiesta que la calidad de atención de salud es buena, 92,85% (104) manifiesta que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 62,5 % (70),no reciben ningún apoyo

social natural, 95,52% (107) no reciben apoyo social organizado, 100% (112) no recibe el apoyo social de las organizaciones.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Rivera S, (121). En su investigación titulada "Determinantes De La Salud En Los Adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013". Donde el 78% (128) no recibe algún tipo de apoyo social natural; el 100% no recibe apoyo social organizado; en el tipo de Institución de Salud que se atendió en los últimos 12 meses, el 42% (69) acudió a un Hospital ; en la distancia que está el lugar donde se atendieron, el 41% (67) considera que está a regular distancia ; en el tipo de seguro, el 45% (74) no tiene ningún tipo de seguro y en el tiempo que esperaron para que los atendieran, al 27% (45) le pareció regular; en la calidad de atención que recibieron, el 38% (62) opinan que fue regular ; el 80% (132) menciona que existe pandillaje cerca a su casa.

Así mismo estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Chavez A, (122). En su investigación titulada "Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Joven. Provincia De Concepcion, 2013", donde el 84,5% (305) no reciben ningún apoyo social natural; y el 100% (361) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, 46,5% (168) se atendió en el centro de salud en los 12 últimos meses; el 41,0% (148) consideran que el lugar donde se atendieron está regularmente lejos de su casa; el 49,0% (177) tienen Seguro (SIS-MINSA); el 58,7% (212) les pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 49,9% (180) consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; 87,5% (316) menciona que no existe pandillaje y la delincuencia cerca de su casa., existe un el 84,5% (305) no reciben ningún apoyo social natural; y el 100% (361) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, El 54,8% (198) recibe apoyo social

organizado el cual es el vaso de leche.

Los resultados difieren a lo encontrado por Domínguez H, (123). En su estudio “Determinantes De La Salud En Adultos Con Cáncer De Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012.” Donde se concluye que el 75% de adultos con cáncer de pulmón no reciben ningún apoyo social natural; el 50% no recibe apoyo social organizado, el 90% se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, el 33% considera que el lugar donde se atendió está a una distancia 61 regular de su casa; el 40% tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 67% le pareció regular el tiempo que espero para que lo entendieran; el 64% consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe un 83%.

El presente resultado se diferencia a lo encontrado por Avila A, (124). En su Investigación “Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Caserío Miraflores-La Huacapaita, 2013”. Se observa que el 73,5% se atendieron en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 67,7% tienen seguro del SIS - MINSA, y el 65,25 refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de casa, el 45,2% manifiestan que el tiempo de espera fue corto, y el 63,2% refiere haber recibido una buena calidad de atención, el 96.8% considera que no existe pandillaje cerca de casa.

Una institución de salud es el lugar donde las personas se atienden para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan, como son los hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc (125).

De los adultos maduros del centro poblado de Santa Rosa II, se observa que la mayoría en institución de salud en la que se atendió los doce últimos meses fue en el centro de salud, esto se debe a que los malestares que presentan no es de gravedad, pues cuentan con el seguro integral de salud y se les hace fácil acudir a dicho establecimiento ya que el centro de salud de Monterrey no se encuentra lejos y hay atención las 24 horas del día, pues resulta más fácil para ellos, porque le permite ahorrar el pasaje, la compra de los medicamentos y ahorrar el tiempo.

En cuanto a la distancia del lugar hacia el establecimiento de salud la mayoría menciona que esta regular, esto se debe a que el centro poblado de Santa Rosa II, se encuentra a una cierta distancia pues los pobladores prefieren caminar para ahorrar el pasaje y por ende se les hace difícil llegar a su destino, una de las desventajas de que el establecimiento de salud se encuentre regular es que con esa excusa no van a realizarse sus exámenes médicos periódicos, o para seguir con el tratamiento que pueden estar llevando.

En cuanto al tipo de seguro casi la totalidad cuentan con el SIS – MINSA, esto se debe a que todos se han preocupado por obtener el seguro integral de salud, pues esto les ayuda mucho en disminuir los gastos de la atención médica y hasta de los medicamentos, les facilita para que puedan acudir por cualquier motivo al establecimiento de salud, pues las consultas también son gratis para las personas que cuentan con el seguro integral de salud.

El Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Bajo la rectoría del Ministerio

de Salud (MINSA) y supervisión de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), el SIS administra fondos para el pago de las prestaciones que reciben sus asegurados en los distintos regímenes de financiamiento (126). El seguro para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. En la mayoría de los casos, el empleador ayuda a pagar ese seguro. El seguro a través de los empleadores suele ser un plan de atención médica administrada. Estos planes contratan a profesionales de la salud y centros médicos para suministrarles atención médica a los afiliados, con costos reducidos. También puede adquirir por su cuenta un seguro para el cuidado de la salud (127).

El tiempo que esperan para que sean atendidos más de la mitad mencionan que es regular, esto se debe a que al centro de salud no solo acuden los adultos maduros del centro poblado de Santa Rosa II, si no también acuden otros caseríos, como secsecpampa, paltay, monterrey, etc. Por ende en el centro de salud de monterrey existe gran demanda de pacientes.

En cuanto a la calidad de atención más de la mitad opina que fue buena, pese a la demora regular que tiene para atender en el establecimiento de salud, los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II reciben una buena calidad de atención, esto es porque hay profesionales competentes y comprometidos con realizar su trabajo de manera eficaz y correcta, ellos refieren que sienten mejora los primeros días que empiezan a tomar los medicamentos recetados por los médicos del centro de salud De Monterrey.

La Calidad de atención que se recibe en un establecimiento de salud es asegurar

que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso, tiene en cuenta las siguientes variables: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos para el paciente, resultados finales en la salud, alto grado de satisfacción por parte del paciente (128).

Pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud, una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos ,de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas ,en las que encuentran amistad ,el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (129).

En cuanto a la variable del pandillaje casi la totalidad mencionan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, esto es porque los padres educan muy bien a sus hijos, ellos tienen muy en claro sus derechos y también sus deberes, saben diferenciar lo malo y lo bueno, por ende no existen problemas de este tipo en el centro poblado de Santa Rosa II.

Se observa que en cuanto al apoyo social natural, la mayoría no recibe algún social natural, esto se da porque los pobladores no tienen la economía suficiente para apoyar a los demás, con lo que consiguen trabajando en la chacra solo pueden

abastecerse para ellos mismos y también porque no tienen la costumbre de apoyarse entre ellos, cada familia soluciona sus problemas.

El Apoyo social natural es definido como el conjunto de recursos humanos con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). El apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que presentan es inmediata, y, dada la afinidad de su componente, ofrece un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas, dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (130).

En cuanto al apoyo social organizado casi la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo, esto se da porque los adultos maduros del centro poblado de Santa Rosa II, solo reciben las promesas de las autoridades, pero que nunca se cumple, se encuentran en una edad media en donde ningún programa social les beneficia.

Apoyo social organizado a diferencia del apoyo natural, tiene como ventaja la solidez de sus estructuras y funcionamiento, no depende de relaciones afectivas previas, y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: posible lentitud de su actuación, la obligada relación con personas ajenas al entorno de la persona que está requiriendo ayuda, y en muchos casos el escaso desarrollo de tales recursos (130).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los Determinantes de la salud biosocioeconómico en adultos maduros, la mayoría en ocupación del jefe de familia es eventual, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial / primaria, tienen ingreso económico familiar menos de s/. 7,50 soles y más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría en tipo de familia es multifamiliar, en la tenencia de vivienda es propia, en material de piso es tierra, material de techo es de eternit, el material de paredes es de adobe, abastecimiento de agua cuentan con conexión domiciliaria, en combustible para utilizan leña y carbón, la mayoría en energía eléctrica cuentan con energía eléctrica permanente, en la disposición de basura lo entierran, queman y lo desechan en el carro recolector, en la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana, suelen eliminar su basura en el carro recolector, más de la mitad en el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, en la eliminación de excretas tienen baño propio.
- Los determinantes de los estilos de vida en adultos maduros, la mayoría en número de horas en que duerme es de 06 a 08 horas, la frecuencia con que se baña es de 4 veces a la semana, en actividad física que realiza en su tiempo libre es de caminar, las dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 min fue de caminar, la mayoría comen a diario pan y cereales, más de la mitad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no fuma actualmente pero ha fumado antes, en la frecuencia

de consumo de bebidas alcohólicas consume ocasionalmente, menos de la mitad consume fideos a diario, consumen frutas a diario.

- Los determinantes de redes sociales y comunitarias de adultos maduros, la totalidad no reciben apoyo social de las organizaciones, casi la totalidad mencionan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, en tipo de seguro cuentan con el SIS – MINSA, la mayoría en institución de salud en la que se atendió los doce últimos meses es en el centro de salud, consideran que en el lugar donde que se atendieron esta regular, la mayoría no recibe algún social natural, reciben apoyo social organizado de seguridad social, más de la mitad opina que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, menos de la mitad en tiempo que espero para que lo entendieran le pareció regular.

5.2 Recomendaciones

- Dar conocimiento a las autoridades de la municipalidad y de la región, los resultados de la investigación con la finalidad de que realicen actividades para la mejora del centro poblado Santa Rosa II.
- El Centro De Salud de Monterrey debería de realizar sesiones educativas sobre la alimentación balanceada, talleres sobre la importancia de la educación y las consecuencias del hacinamiento, para que de esta manera los adultos maduros puedan mejorar su calidad de vida.
- Seguir realizando investigaciones sobre determinantes de la salud, teniendo en cuenta los resultados de este estudio, para identificar problemas oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. Envejecimiento Y Salud. [Serie En Internet]. [Citado El 5 De Febrero]. 2018. Disponible En: <Http://Www.Who.Int/Es/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Envejecimiento-Y-Salud>
2. KIENYKE Historias. Los Problemas De Envejer En Colombia. [Artículo En Internet]. [Citado El 2 De Junio]. Colombia. 2017. Disponible En: <https://www.kienyke.com/historias/los-problemas-de-envejecer-en-colombia>
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2016.
4. Dirección regional de salud Ancash. Oficina de Epidemiología. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud Dires ancash. Peru. 2014. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
5. Ly C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005 84 pp.
6. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
7. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
8. Moiso A. Determinantes De La Salud. Cap. 6. Fundamentos De Salud Publica. Chile. 2010.
9. Tarlov A, Social Determinants Of Health: The Sociobiological Transition,

- Blane D, Brunner E, Wilkinson D (Eds), Health And Social Organization.
London. Routledge. Pp. 71-93.
10. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
 11. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
 12. 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.
 13. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
 14. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
 15. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
 16. 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.
 17. Red Huaylas sur – Huaraz. Centro De Salud De Monterrey. Ancash. 2016.
 18. MINSA. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú. Setiembre 2013.
 19. Giron P. Determinantes De Salud Percibida En España. 1 Ra Edición. Madrid. 2012.
 20. Rodríguez L. Determinantes de la salud Factores sociales y culturales. Asociación Latino Americana. Argentina. 2013.

21. Navarrete J. Edentulismo En Adultos De Pachuca. Aspectos Sociodemográficos Y Socioeconómicos. México. 2013. [Serie En Internet]. Disponible En: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000057>
22. Daza G, Mosquera M. Los Determinantes Sociales de la salud Y discapacidad en Barranquilla 2012. [Tesis Informe Final De L a Investigación]. [Serie En Internet]. Colombia 2012. Disponible En: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/575/1/informe%20final%20tesis%20Barranquilla.pdf>
23. Romero E, Determinantes De La Salud De La Mujer Adulta De La Asociación Provivienda – Barrio Sur Urbanizacion Los Titanes. Piura. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Peru.2013.
24. Uchazara M, Determinates De La Salud En La Persona Adulta. Centro Poblado De Los Palos. Tacna. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2013.
25. Dueñas J. Determinantes De La Salud En Las Personas Adultas De La Junta Vecinal Las Begonias. Tacna. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2013.
26. Sánchez G, Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Caserío Somate Centro– Bellavista- Sullana, [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2013.
27. Shuan E. Determinantes De Salud De Los Adultos De La Comunidad Juan Velasco Alvarado. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Comunidad Juan Velasco Alvarado – Huaraz. Peru. 2015.

28. Ayala J. Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Chua Bajo Sector "S". [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2013.
29. Torre L. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Churap - monterrey – Huaraz. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Peru.2013.
30. Camones Z. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Sector "Nuevo Paraiso" - Huaraz, [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2013.
31. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling Up (Part 2) A Discussion Paper On European Strategies For Tackling Social Inequities In Health. Studies On Social And Economic Determinants Of Population Health No. 3. OMS Regional Office For Europe. University Of Liverpool: Denmark; 2006.
32. Lalonde M. A New Perspective On The Health Of Canadians. A Working Document. [Documento En Internet]. Canada. 1974. Disponible Desde El URL:http://www.Hc-Sc.Gc.Ca/Hcs-Sss/Alt_Formats/Hpb-Dgps/Pdf/Pubs/1974-Lalonde/Lalonde-Eng.Pdf
33. Galeno, D. Medicina General e Integral - Conceptos De La Salud. Edit, Ciencias Médicas- La Habana. Cuba. 1985. Disponible en: http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_defsalu.pdf
34. Orem, D. E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Masson -Salvat Enfermería. Barcelona.1993.
35. Guzman O. Gonzales M. Gracia M. Saldivar A. Madeleine Leininger: Un Análisis De Sus Fundamentos Teóricos. Vol. 4. Revista Enfermería

- Universitaria ENEO-UNAM. [Documento En Internet] [citado el 4 Mayo de Agosto]. México. 2007. .
36. Mateo A. Concepto De Comunidad Y Trabajo Social. [Documento En Internet]. España. 2013. Disponible En: [Http://Espaciostransnacionales.Org/Wp-Content/Uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.Pdf](http://Espaciostransnacionales.Org/Wp-Content/Uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.Pdf)
 37. Luengo J. La Educación Como Objeto De Conocimiento. El Concepto De Educación. Pag, 31. [Serie En Internet] .Madrid. 2004. Disponible En: [Http://Avancelastaqblas.Es/Psicologoseduacion/wpcontent/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf](http://Avancelastaqblas.Es/Psicologoseduacion/wpcontent/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf)
 38. Llanos L. El Concepto Del Territorio Y La Investigación En Las Ciencias Sociales. Universidad Autónoma De Chapingo. [Serie En Internet] Mexico.2010. Disponible en: <http://www.colpos.mx/asyd/volumen 7/numero 3/asd-10-001.pdf>
 39. Amador L. El Adulto, Etapas Y Consideraciones Para El Aprendizaje. Ed. Euphoros. 2010.
 40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
 41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
 42. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>

43. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible: desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
44. Giner, F. Instrucción Y Educación. Editorial Del Cardo. [Artículo en internet]. 2003. Disponible en:<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
45. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en : http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pag_s/demografia/glosario.htm
46. Molinas J. Ocupación y Significado: aportes a Terapia ocupacional Desde un Modelo Constructivista.Edi, Nima. [Artículo en internet].2006. Disponible en: <https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportesaterapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
47. Gonzales N, Padura J, Sanchez E. La Valoracion inmobiliaria: Teoria y Practica. Arquitectura Legal. Editorial La Ley. España. 2006. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=3MhkqKVc8bcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
48. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. Monografias.com, [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] .España: 1997 [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
49. Rodriguez V, Simón E. Bases De La Alimentación Humana. Editorial Netbiblo.

- 592 Pag. España. 2008. Disponible en:https://books.google.com.pe/books?id=c_f5eJ77PnwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
50. Santamaria M. Sobre Los Determinantes Sociales De La Salud. [Monografía en internet]. 2012 Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
51. Rocha, A. Análisis Sobre El Acceso a Los Servicios De Salud. Universidad Del Valle. [Artículo en internet]. Colombia. 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a08.pdf>
52. Cerda H. Metodología de la Investigación II. Capítulo 7: Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de Datos e Información. [Artículo en internet]. Bogotá. 1991. Disponible en: <http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf>
53. Comellas P. Metodología de la evaluación cualitativa. Edit, Foment del Treball Nacional. 2010.
54. Medina. D. Evaluación Cuantitativa y criterial. [Citado en 6 de noviembre del 2014]. [Artículo en internet]. México.
55. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
56. Definición de . Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

57. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
58. Anguita V. ¿Confidencialidad, Anonimato? Las Otras Promesas De La Investigación. [Documento En Internet] [citado el 13 de Abril]. Centro De Ética De La Universidad Alberto Hurtado. Chile. 2011.
59. Outomuro D, Mirabile L. Confidencialidad Y Privacidad En La Medicina Y En La Investigación Científica: Desde La Bioética A La Ley. [Documento En Internet] [citado el 4 Mayo]. Universidad De Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0238.pdf>
60. López L. La Tesis Y El Valor De La Honestidad. [citado el 28 de Agosto]. México. 2016. Disponible en :<http://www.elnorte.com/aplicaciones/libre/articulo/default.aspx?id=925639&md5=c6fe2f140e340376e2dda241dd416de9&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe>
61. Ivorra F. El Consentimiento Informado. Ed, Asisa. [Monografía En Internet]. Madrid. 2014.
62. Beltran J. Determinantes DE La Salud En Adultos Con Hipertension Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte – Lima. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. [Serie En Internet]. Peru. 2015.
63. Pastor K. Determinantes De Salud En La Persona Adulta. Manuel Arevalo 3ºEtapa- La Esperanza, 2012. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. [Serie En Internet]. Perú. 2014.
64. Mora I. Determinantes De La Salud Ene Le Adulto Maduro. Asentamiento

- Humano Nueva Caleta – Chimbote, 2013. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. [Serie En Internet].Perú. 2014.
65. Carrillo K. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Barrio Leticia – Sullana, 2013. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2015.
66. Cary L. Sexualidad Humana. 3ra Ed. Editorial El Manual Moderno, S.A. Mexico, 1980.
67. Giner F. Instrucción Y Educación. 1ra Ed. Editorial Del Cardo. Biblioteca Virtual.España.2003.DisponibleEn:<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
68. Instituto Nacional De Estadística (INEI). Indicadores De Genero 2015. [Serie Internet]. [Citado 30 De Junio]. [Alrededor De Una Pantalla]. Disponible En:<https://Www.Inei.Gob.Pe/Prensa/Noticias/A1-30-De-Junio-De-2015-El-Peru-Tiene-31-Millones-151-Mil-643-Habitantes-8500/>
69. Ucha F. Masculino. Definición ABC. [Artículo En Internet] [Citado El 09 De Agosto]. 2011. Disponible En: <https://www.definicionabc.com/?s=Masculino>
70. Ucha F. Educación Elemental. Definición ABC. [Artículo En Internet] [Citado El 15 De Mayo]. 2013. Disponible En: <https://www.definicionabc.com/?s=Educaci%C3%B3n%20elemental>
71. Garza E, Ortiz E. Ciencia Economica. Transformacion De Conceptos. 1ra Ed. Editorial Siglo Ventiuno. {Libro En Internet}. México. 1998. Disponible En:https://books.google.com.pe/books?id=tNRe89gBqFAC&dq=concepto+del+ingreso+economico+libro&hl=es&source=gbs_navlinks_s
72. Maynard J. Teoria General De La Ocupación, El Interés Y El Dinero. 1ra Ed.

- Editorial Fondo De Cultura Economica. Mexico. 2014. Disponible En:https://books.google.com.pe/books?id=eUFkCgAAQBAJ&dq=ocupaci%C3%B3n+libro&hl=es&source=gbs_navlinks_s
73. Novales A. Crecimiento Económico, Desigualdad Y Pobreza. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. [Citado el 21 de Junio]. 2011. Disponible en:<https://www.ucm.es/data/cont/docs/518-2013-11-27-Ponencia%20210611.pdf>
 74. Cijul En Linea. Centro De Informacion Juridca En Linea. Trabajo Eventual. Disponible En: <https://cijulenlinea.ucr.ac.cr/2013/el-trabajo-eventual/>
 75. Torre L. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Churap-Monterrey-Huaraz, 2013. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. [Serie En Internet]. Peru. 2016.
 76. Gonzales F. Determinantes De La Salud Del Adulto Del Centro Poblado Chapairá -Castilla - Piura, 2015. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Perú. 2016.
 77. Gutierrez P. Determinantes De La Salud A Las Personas Adultas En La Asociación De Vivienda Las Américas Ii Etapa Del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. [Serie En Internet].Peru. 2017. Disponible En:Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/1964/Determinante_De_La_Salud_Persona_Adulta_Gutierrez_Garcia_Patricia_Gabina.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
 78. Chia S, Hormaza M y Ruiz O. Determinantes Sociales De La Salud Y Discapacidad: Resultados Desde El Registro Para La Localizacion Y

- Caracterización De Personas Con Discapacidad En La Ciudad De Tunja. 2012.
[informe final de la investigacion]. [Serie En Internet].Colombia 2013.
Disponible en:<http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/576/1/Informe%20final%20Tesis%20mayo%20DSS%20Tunja.pdf>
79. Hidalgo, R. La Vivienda Social En Chile Y La Construcción Del Espacio Urbano En El Santiago Del Siglo Xx. 1ra Ed. Instituto De Geografía, Pontificia Universidad De Chile. Centro De Investigación Diego Barros Arana. Chile. 2005. Disponible en: : <Http://10tipos.Com/Tipos-De-Vivienda/>
80. Gutiérrez M. El Psicoanálisis Multifamiliar: Un Abordaje Terapéutico Para El Tratamiento De La Familia Enferma. Facultad De Psicología. Universidad De La República. [Tesis En Internet]. [Citado El 30 De Octubre]. 2014.
81. Artículo. Definiciones Y Explicaciones. Volumen 1. Perú. Disponible En:Https://Www.Contraloria.Gob.Pa/Inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIE NDA/Notas/Def_Vol1.Htm
82. Pasca L. La Concepción De La Vivienda Y sus Objetivos. [Trabajo fin de Mastern De Psicología Social]. Universidad Complutense De Madrid. España. 2014. Disponible en:https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
83. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Tenencia Y Formalización De La Vivienda. 2017. Disponible En: https://www.inei.gob.pe/media/Menu Recursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1520/cap05.pdf
84. Wiesenfeld E. La Vivienda: Su Evaluacion Desde La Psicología Ambiental. Universidad Central De Venezuela. Consejo De Desarrollo Científico Y Humanístico. 1ra Ed. Editorial Ilustrada. 296 Pag. Venezuela.1995.

85. Revista Casa Y Hogar. Elementos Que Componen Una Estructura De Techo Y Cubierta De Techo. [Citado 23 De Julio]. [Serie En Internet]. Nicaragua. 2017.
86. Revista ARQHYS. Construcción De Paredes. Equipo De Colaboradores Y Profesionales De La Revista ARQHYS. 2012. Disponible En: <Http://Www.Arqhys.Com/Articulos/Construccion-Paredes.Html>.
87. Instituto Peruano De Economía. El Perú En Números. [Serie Internet]. [Citado 23 De Abril]. [Alrededor De Una Pantalla]. 2018. Disponible En: <Http://Www.Ipe.Org.Pe/Portal/El-Peru-En-Numeros/>
88. INEC, Censo De Población Y Vivienda. 2010. Disponible En: Http://Www.Siise.Gob.Ec/Siiseweb/Pagewebs/VIVIENDA/Ficviv_V24.Htm#Fuentes%20de%20los%20datos%20primarios
89. Barrancabermeja L, La Importancia Del Abastecimiento Del Agua. 1ra Ed. Edición UNAD. Colombia.2016.
90. Herrera Y, Mena M. Conexiones Domiciliarias De Agua Potable. Universidad Señor De Sipan. [Serie En Internet]. 2013.: Facultad De Ingeniería Arquitectura Y Urbanismo. Disponible En: <https://es.scribd.com/document/180883683/CONEXIONES-DOMICILIARIAS>
91. ENDES. Característica De Los Hogares Y La Población. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2016.
92. Cevallos, F. SIISE. Marco Conceptual Del Sistema De Indicadores De La Juventud En El Ecuador. Quito. UNFPA. 2005.
93. Jofel Industrial. Guía De Diseño De Espacios Higiénicos Y Sanitarios. Aviso De Propiedad Intelectual. 2009. Disponible En: http://jofel.com/media/pdf/nuevasdescargas/Guia_JOFEL.pdf

94. INEI. Encuestas. ENDES. Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar .2017.
Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
95. Silvia M. Características Del Suministro De Leña Al Mercado Energético Doméstico En La Ciudad De Santiago Del Estero. Instituto De Tecnología De La Madera. Facultad De Ciencias Forestales. Argentina. 2012.
96. Olade. Organización Latinoamericana De Energia. Oferta De Energia. [Serie En Internet]. Disponible En: [http://www.olade.org/sites/default/files/PGIE% 20SESION%2006%20Oferta%20le%C3%B1a.pdf](http://www.olade.org/sites/default/files/PGIE%20SESION%2006%20Oferta%20le%C3%B1a.pdf)
97. Instituto Nacional De Estadística E Informática (INEI). El 80,7% De Los Hogares Utilizó Gas Para Cocinar. [Citado 18 De Septiembre.]. 2015
98. Cacuango E. Análisis Costo Beneficio De Los Proyectos implementados Por La Unidad De Control de Perdidas Comerciales De La Empresa Electrica Quito. S.A. [Tesis Previa a La Obtención Del Título De Ingeniero Electrico]. Universidad Politecnica Salesiana Sede Quito. [Serie En Internet]. Ecuador. 2009.
99. Mendieta Diana. Escribano J. Electricidad, Desarrollo Rural Y Buen Vivir . Instituto Interuniversitario De Desarrollo Local Universidad De Valencia. [Citado El 16 Al 20 De Marzo]. Mexico. 2015.
100. Ministerio De Obras Públicas. Transporte Y Medio Ambiente. Con Información Sobre La Situación De Los Residuos Urbanos, Industriales. Madrid. 1995.
101. Ministerio De Medio Ambiente y Recursos Naturales. Manual de Recolección y transporte De Los Resultados Solidos. Editorial. Jica. Mayo. 2017.

- Disponible en: <http://ambiente.gob.do/wp-content/uploads/2016/10/03-Recolecci%C3%B3n-y-Transporte-RS.pdf>
102. Leonard K. Definición De Eliminación De Desechos. [Artículo en internet]. [Citado el 1 de febrero]. 2018. Disponible en: <https://www.geniolandia.com/13098673/definicion-de-eliminacion-de-desechos>
 103. Vargas G. Determinantes De La Salud En la persona adulta mayor con hipertensión arterial. Hospital el esfuerzo . Florencia de Mora, 2012. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. [Serie En Internet]. Peru. 2014. Disponible En: [File:///C:/Users/Melina/Downloads/Uladech_Biblioteca_Virtual%20\(61\).Pdf](File:///C:/Users/Melina/Downloads/Uladech_Biblioteca_Virtual%20(61).Pdf)
 104. Cordente C. Estudio Epidemiológico Del Nivel De Actividad Física Y De Otros Parámetros De Interés Relacionados Con La Salud Biopsicosocial De Los Alumnos De E.S.O. Del Municipio De Madrid. [Tesis En Internet] [Citado 25 El Noviembre]. España. 2013. Disponible En: <Http://Www.Cafyd.Com/Tesis12cordente.Pdf>
 105. García P. Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes Varones Con Adicción A Drogas. Asentamiento Humano Señor De Los Milagros - Chimbote 2014. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Perú. 2015. Disponible En: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>
 106. Chavez H. Determinantes De La Salud En El Adulto Maduro Centro Poblado De Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería].Peru. 201.
 107. Seijas D. Tabaquismo Y Fumar. Departamento De Psiquiatría. Clínica Las

- Condes. [Serie En Internet]. Disponible En: http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_19_1/12_Tabaquismo.pdf
108. Martinez J. Bebidas Alcohólicas. [Citado El 25 De Mayo]. [Serie En Internet]. 2018. Disponible En: <https://es.scribd.com/document/170524061/bebidas-alcoholicas-pdf>
109. Fracchia P. El Sueño La Importancia De Dormir Bien. Trabajo Final: Curso De Neurobiología Y Plasticidad Neuronal. [Monografía En Internet]. Disponible En: <http://www.asociacioneducar.com/monografiasneurobiologia/monografianeurobiologiapatricia.fracchia.pdf>
110. Miró E, Láñez A, Cano C. Patrones De Sueño Y Salud. Revista Internacional De Psicología Clínica Y De La Salud. Vol. 2. [Aceptado El 14 Enero] [Serie En Internet]. España. 2002. Disponible En: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-42.pdf
111. EcuRed. Enciclopedia En Red Del Gobierno De Cuba Bañarse. 1 De Junio. Día Internacional De La Infancia. [Citado El 3 De Junio]. 2018. Disponible En: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse#Fuente>
112. Builes S. La Higiene Personal Como Estilo De Vida Saludable Ayudando En Los Procesos De Socializacion En El Aula De Clase De Los Niños Y Niñas De La Upa Popular. [Licenciatura En Pedagogía Infantil]. Universidad Minuto De Dios Medellin. Colombia. 2016. Disponible en: http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/andle/10656/4825/TLPI_BuilesAngelSandraMilena_2016.pdf?sequence=1
113. Gutierrez J. Examen Médico. [Citado El 6 De Marzo] [Serie En Internet]. 2012. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JorgeGutierrez8/examen-medico>

114. SCRIBD. Examen Médico Periódico. [Serié En Internet]. Disponible En:
<https://es.scribd.com/document/260553864/Examen-Medico-Periodico>
115. Vidarte J, Álvarez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad Física: Estrategia De Promoción De La Salud. Ciencias De La Actividad Física Y El Deporte. Universidad Autónoma De Manizales. [Aceptado El 25 De Abril]. [Serie En Internet]. Colombia. 2011. Disponible:<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
116. Garcia J. Presencia De La Pedagogía En El Acto De Caminar: Homo Viātor, Nomadismo Y Formación. [Tesis En Internet. Universidad De Barcelona. Editorial Vniversidad Dsalamanca. España. 2014. Disponible En:
<http://revistas.usal.es/index.php/revistatesi/article/viewFile/12346/12683>
117. Molina R. El Ejercicio Y La Salud, "La Caminata", Beneficios Y Recomendaciones. Salud Pública. Vol 7. 1998.
118. Organización Mundial De La Salud (OMS). Actividad Física. [Página En Internet]. DisponibleEn:<Http://Www.Who.Int/Dietphysicalactivity/Pa/Es/>
119. Benavente O. Alimentos Funcionales. Antioxidantes En La Salud. En La Enfermedad Y En La Alimentación. España.2012. Disponible en:
Http://Www.Scielo.Sa.Cr/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S140914291998000100007
120. Carbajal A. Importancia del consumo diario de pan para la salud. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia Universidad Complutense de Madrid. 2016. Disponible en:<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2016-10-12-Carbajal-pan-salud2016.pdf>
121. Rivera S. Determinantes De La Salud En Los Adultos. H.U.P. Las Brisas III

- Etapa - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Peru. 2014. Disponible En:
122. Chavez A, Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Joven. Provincia De Concepcion, 2013. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. Peru. 2016. Disponible En:
 123. Domínguez H. Determinantes De La Salud En Adultos Con Cancer De Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería].Peru. 2014. Disponible En:
 124. Avila A. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Caserío Miraflores-La Huacapaita, 2013. [Tesis Para Optar El Grado De Licenciado En Enfermería]. [Serie En Internet].Peru. 2016. Disponible En: [Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/698/Determinantes_De_La_Salud_Persona_Adulta_Mercedes_Juleydi_Avila_Mogollon.Pdf?Sequence=1&IsAllowed=Y](http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/698/Determinantes_De_La_Salud_Persona_Adulta_Mercedes_Juleydi_Avila_Mogollon.Pdf?Sequence=1&IsAllowed=Y)
 125. Martina, M. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. [Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Universidad Mayor de San Marcos.2012.
 126. Seguro Integral De Salud. Años Financiando La Salud De Los Peruanos. [Serie En Internet].Disponible En: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf
 127. Organización Mundial De La Salud. Informe Sobre La Salud En El Mundo. La Atención Primaria De Salud Más Necesaria Que Nunca. [Serie En Internet].

Disponible En: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

128. Hospital Universitario Del Valle Huv, “Evaristo García”. Calidad De La Atención En Salud. Percepción De Los Usuarios. Cali, Valle. Colombia. 2010.
Disponible En: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
129. Leyva K. El Pandillaje. Facultad De Ciencias Contables Y Finanzas. [Monografía En Internet]. Universidad Peruana Los Andes. Perú. 2007.
Disponible En: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru2.shtml>
130. Ortego M, Lopez Santiago, Alvares M. Tema 13 El Apoyo Social. Universidad De Cantabria. Editorial Open Course Ware. [Serie En Internet]. Disponible En: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA
II_MONTERREY – HUARAZ, 2016.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **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 nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

• Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

- Propia ()

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7 Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

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

8 Eliminación de excretas:

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

9 Combustible para cocinar:

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

10 Energía eléctrica:

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

11 Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente fuma?

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17 Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

19 ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

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

21 DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22 ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

27 Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

30 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes del adulto maduro de 40 a 60 años en el Perú** desarrollado por la Dra. Enf. 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 adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MADUROS DE 40 A 60 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
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 adultos maduros de 40 a 60 años en el Perú.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en el adulto maduro de 40 a 60 años de edad en el Perú.

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

}

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

N°	Expertos consultados										Su ma tori a	Prom e dio	n (n° de juec es)	Número de valores de la escala de valoraci ón	V de Aiken
	Exper to 1	Exper to 2	Expe r to 3	Exper to 4	Exper to 5	Expert o 6	Exper to 7	Exper to 8	Expert o 9	Expert o 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
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MADURO DE 40 A 60
AÑOS DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA II_MONTERREY-
HUARAZ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES									

Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MADURO DEL CENTRO POBLADO SANTA ROSA II –
MONTERREY DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2016.**

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

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

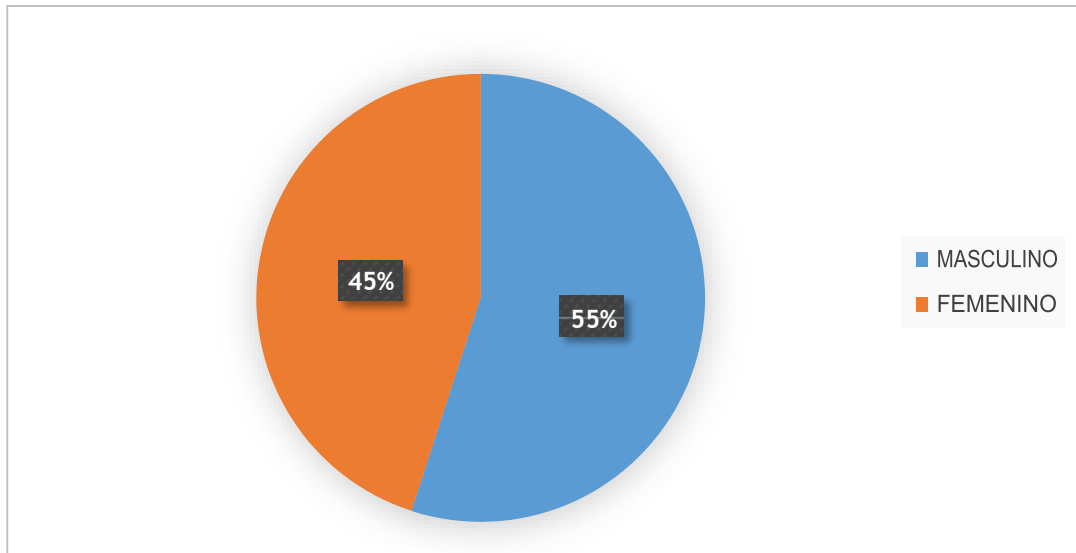
FIRMA

.....

GRÁFICOS DE TABLA 1

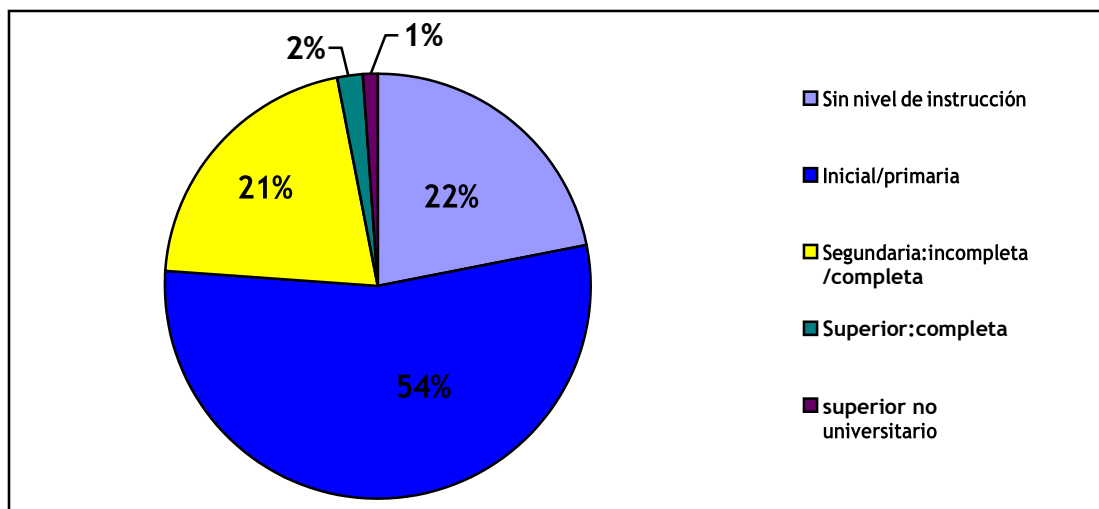
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II _MONTERREY- HUARAZ, 2017.

GRÁFICO N° 01: SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS



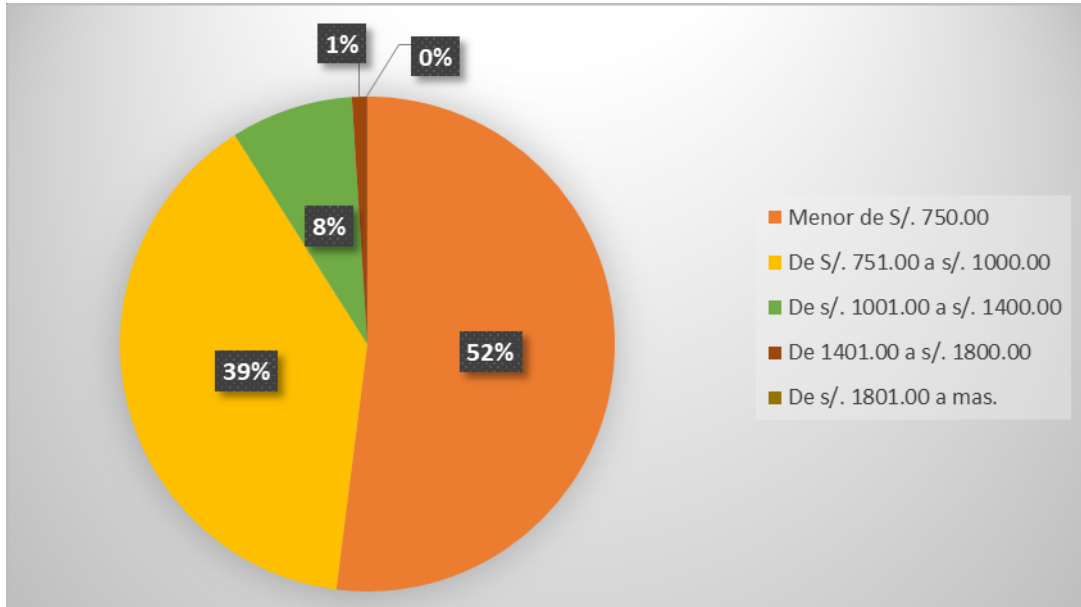
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 02: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS



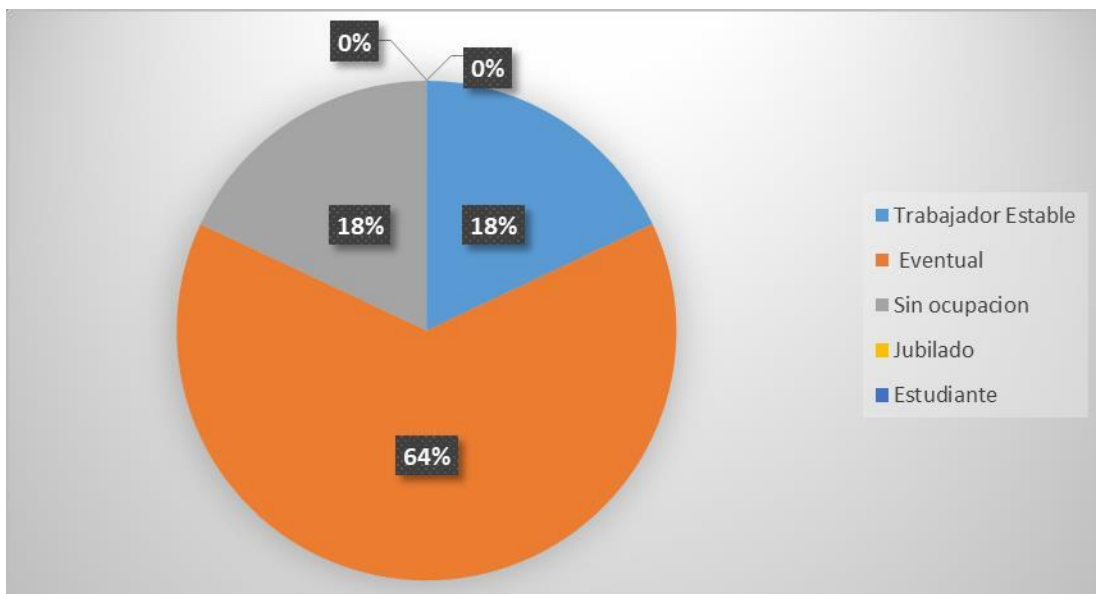
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 03: SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MADUROS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 04: SEGÚN OCUPACION DE LOS ADULTOS MADUROS

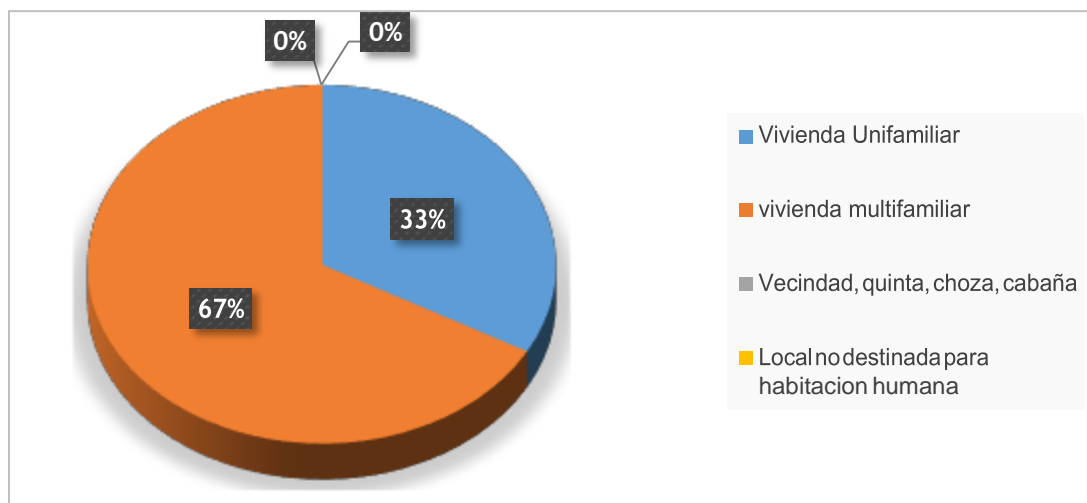


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICOS DE TABLA 2

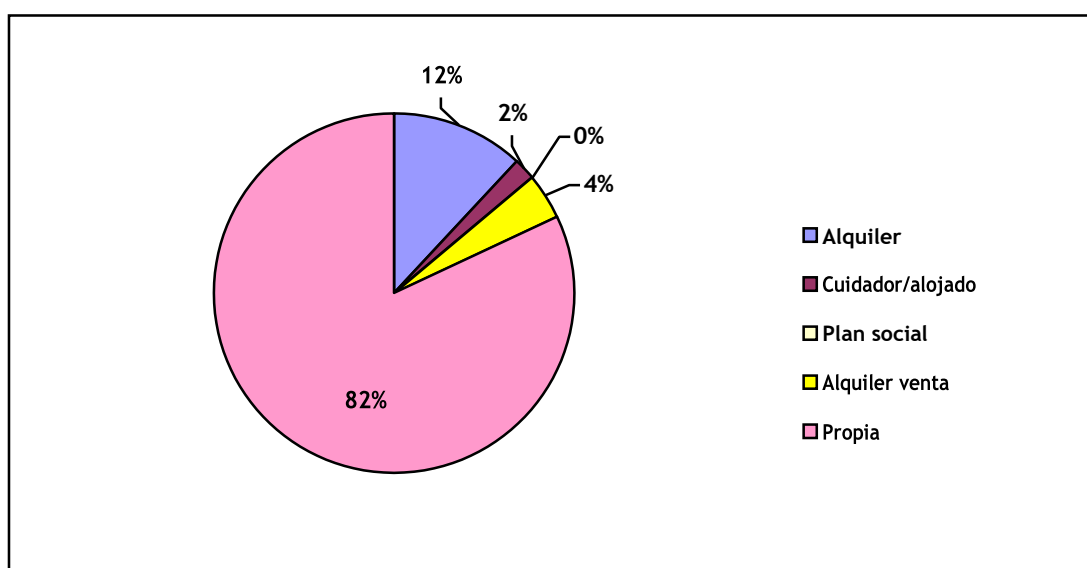
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II _ MONTERREY - HUARAZ, 2017.

GRÁFICO N° 05: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS.



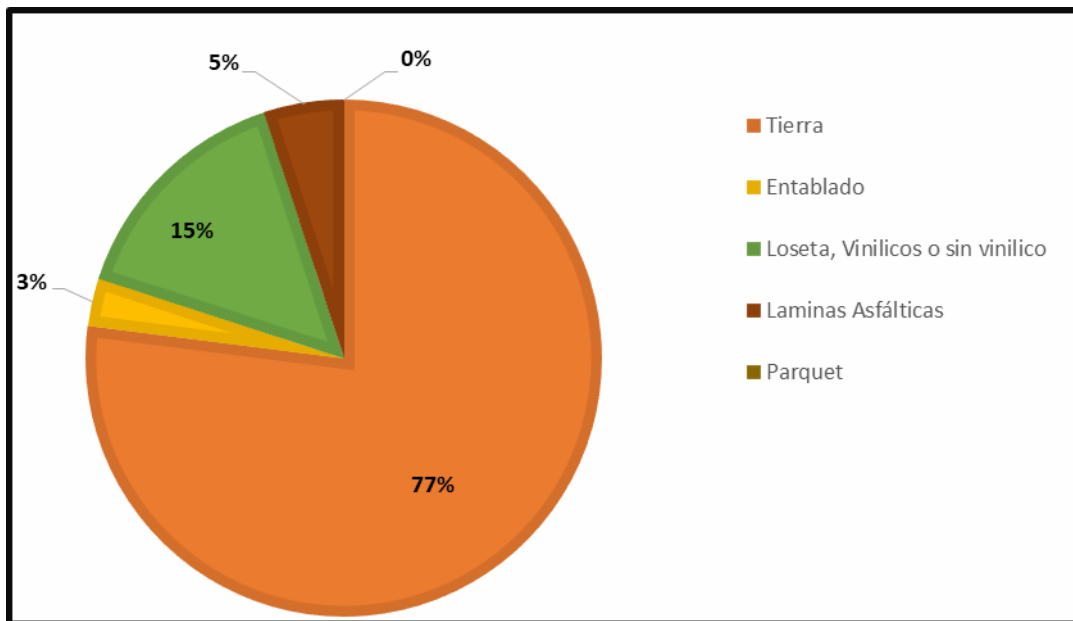
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO 06: SEGÚN LO TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS.



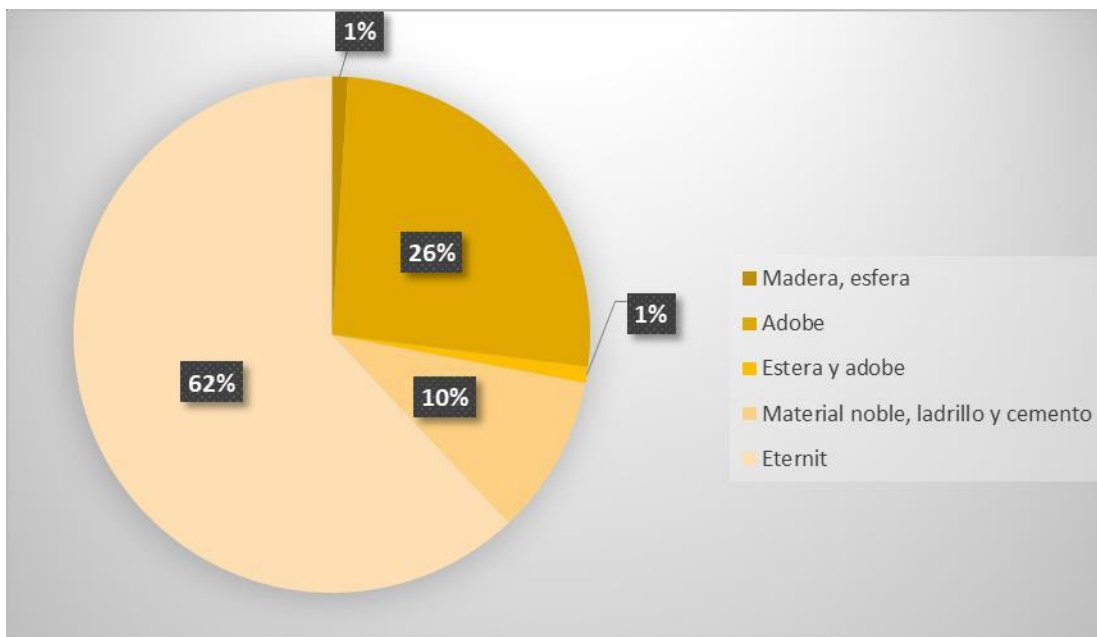
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 07: SEGÚN EL MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MADUROS.



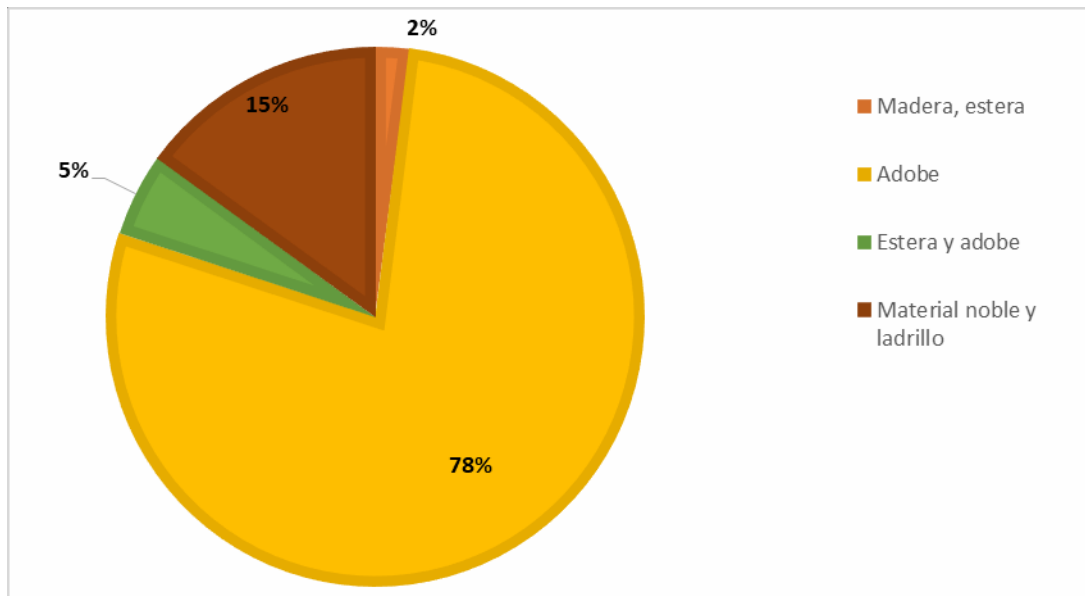
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 08: SEGÚN EL MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MADUROS.



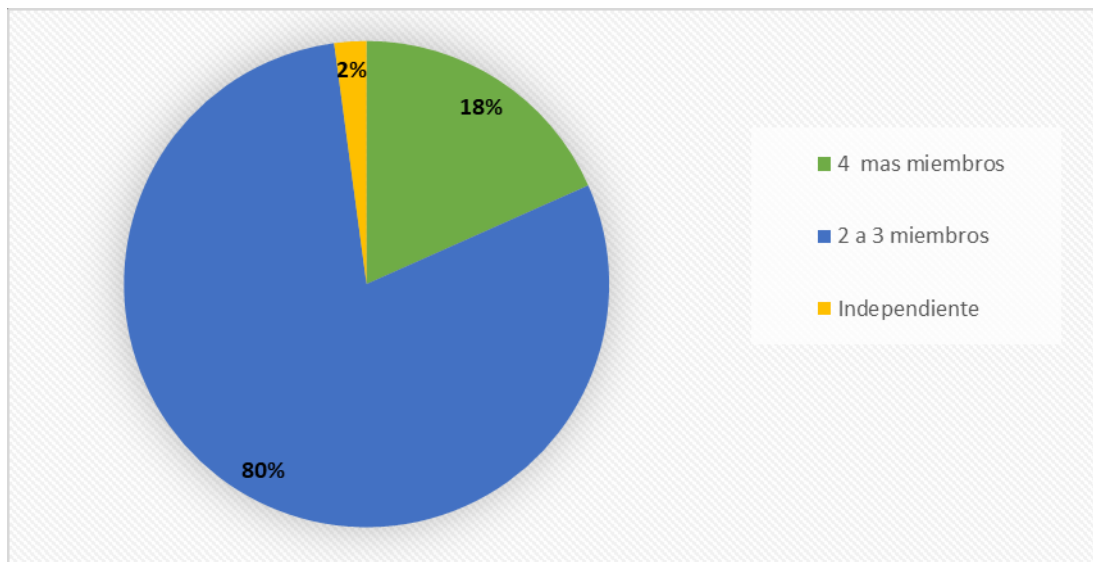
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 09: SEGÚN EL MATERIAL DE PAREDES LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MADUROS



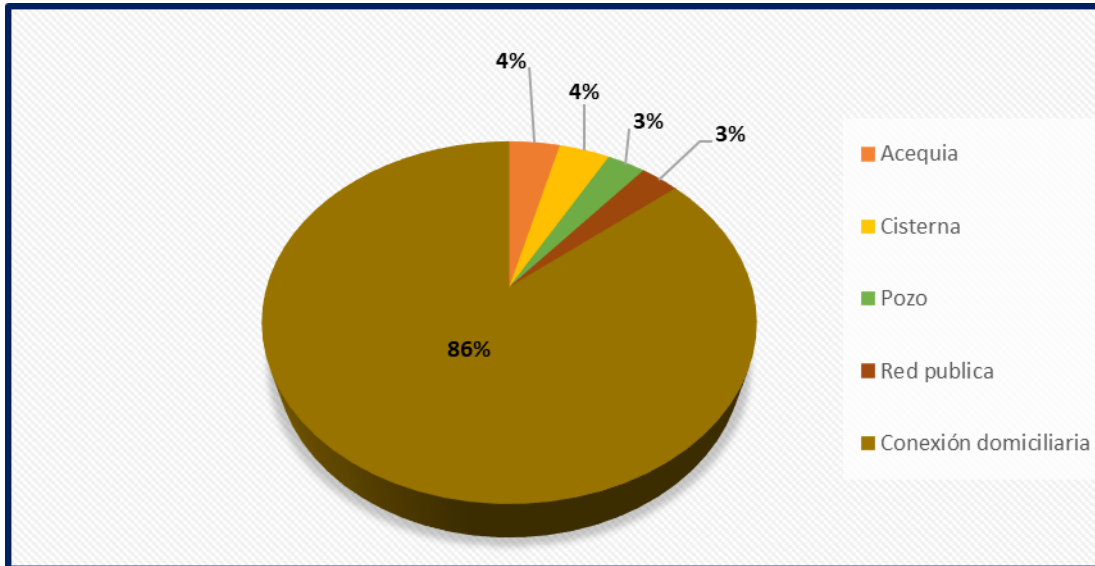
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos mayores del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 10: SEGÚN EL NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LOS ADULTOS MADUROS.



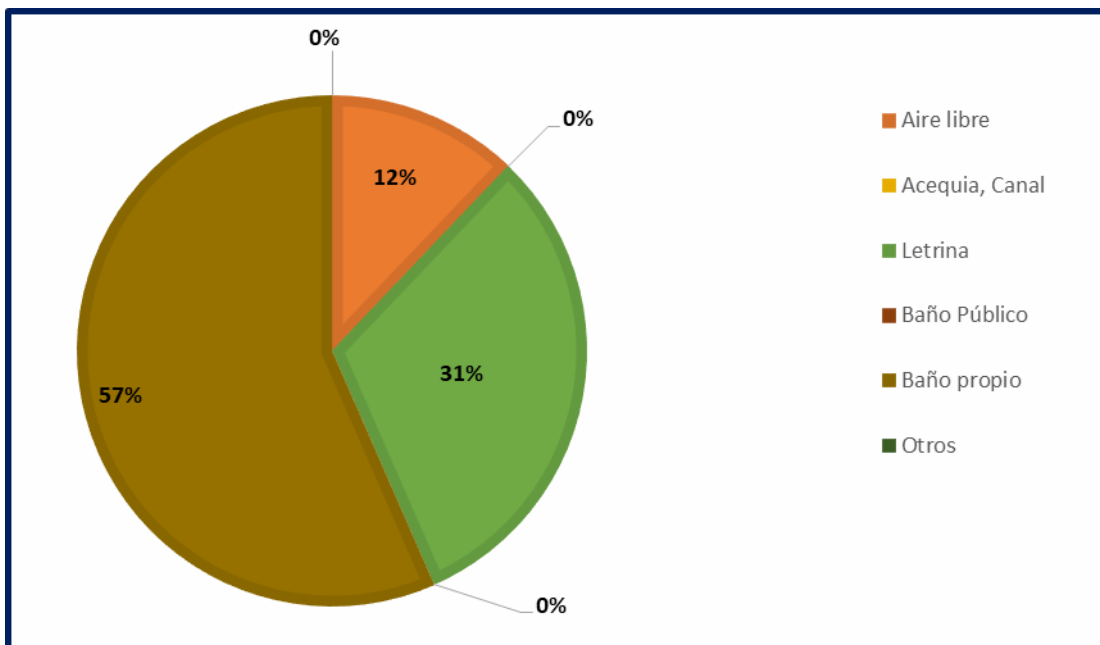
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto mayor, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos mayores del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 11: SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS MADUROS.



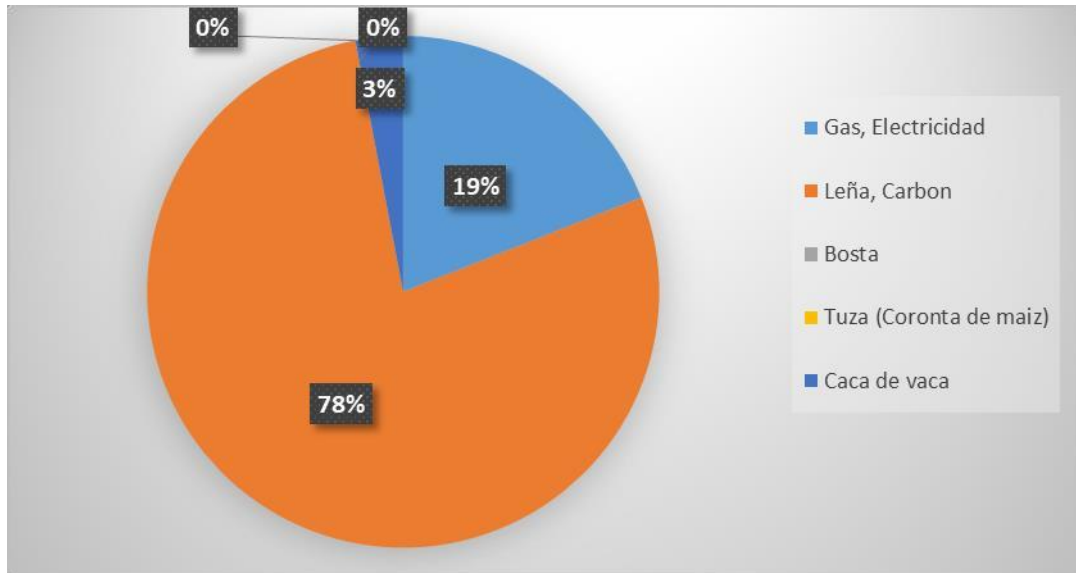
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 12: SEGÚN LA ELIMINACION DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS MADUROS.



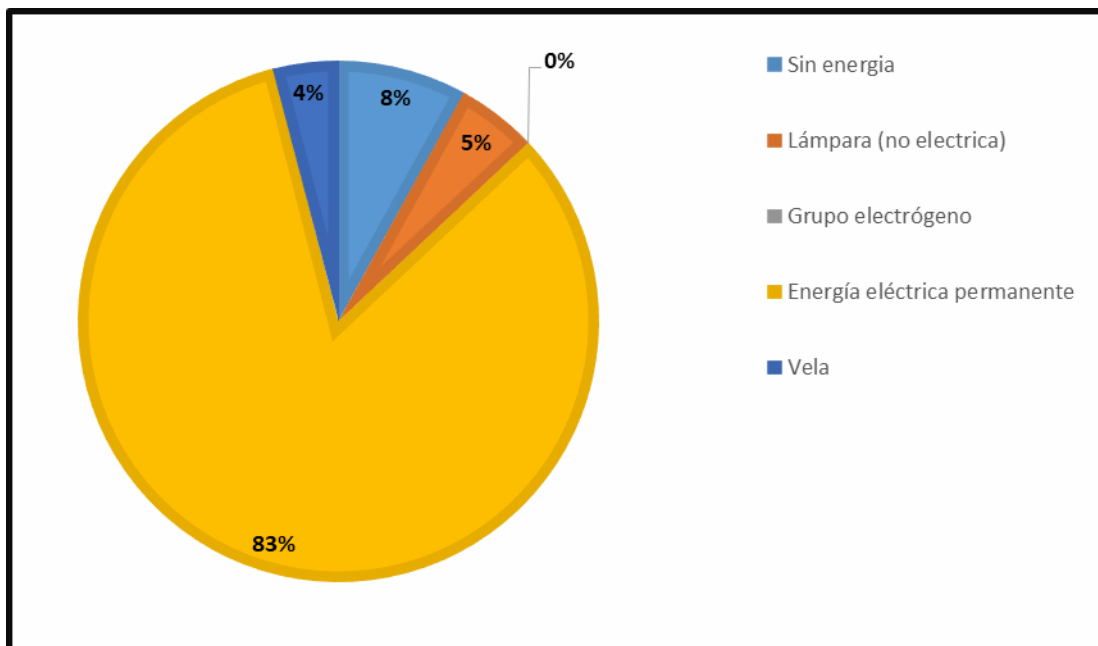
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 13: SEGÚN EL COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADULTOS MADUROS.



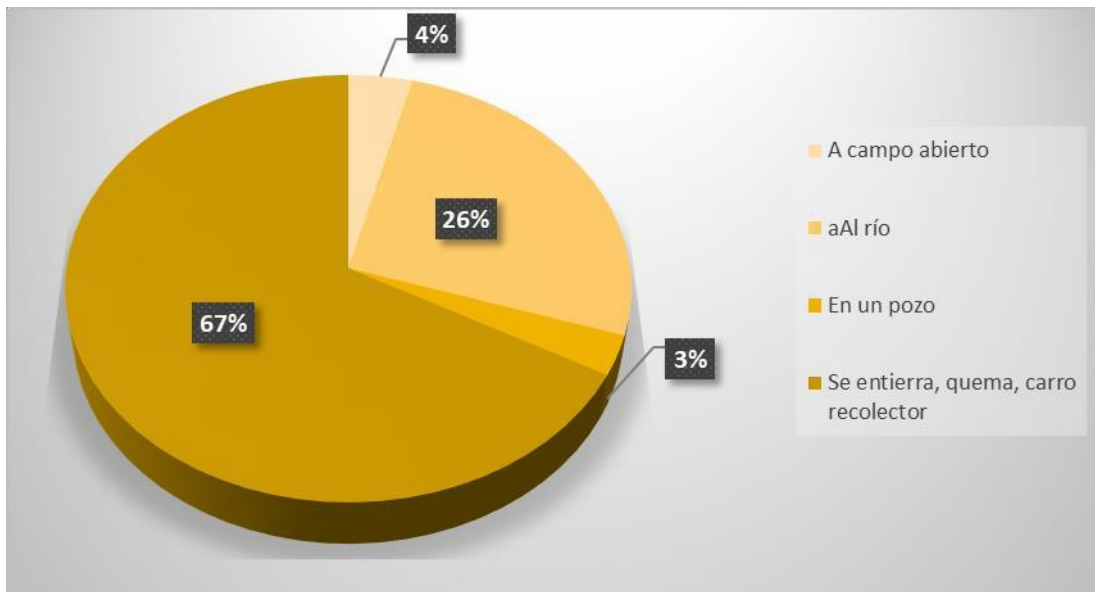
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017

GRÁFICO N° 14: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA EN LOS ADULTOS MADUROS.



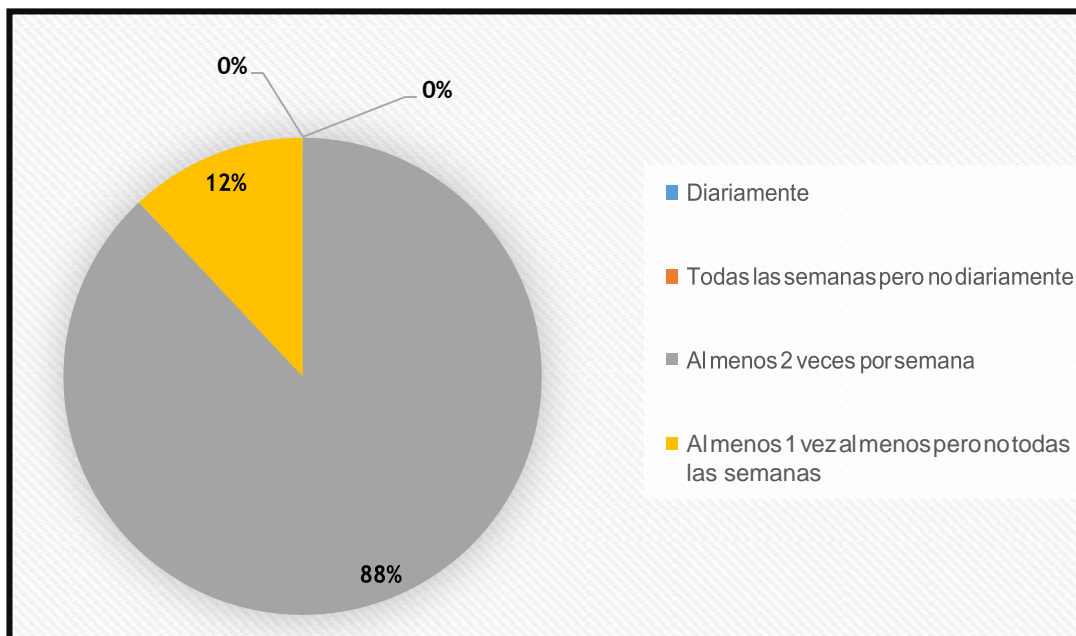
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 15: SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE BASURA EN LOS ADULTOS MADUROS.



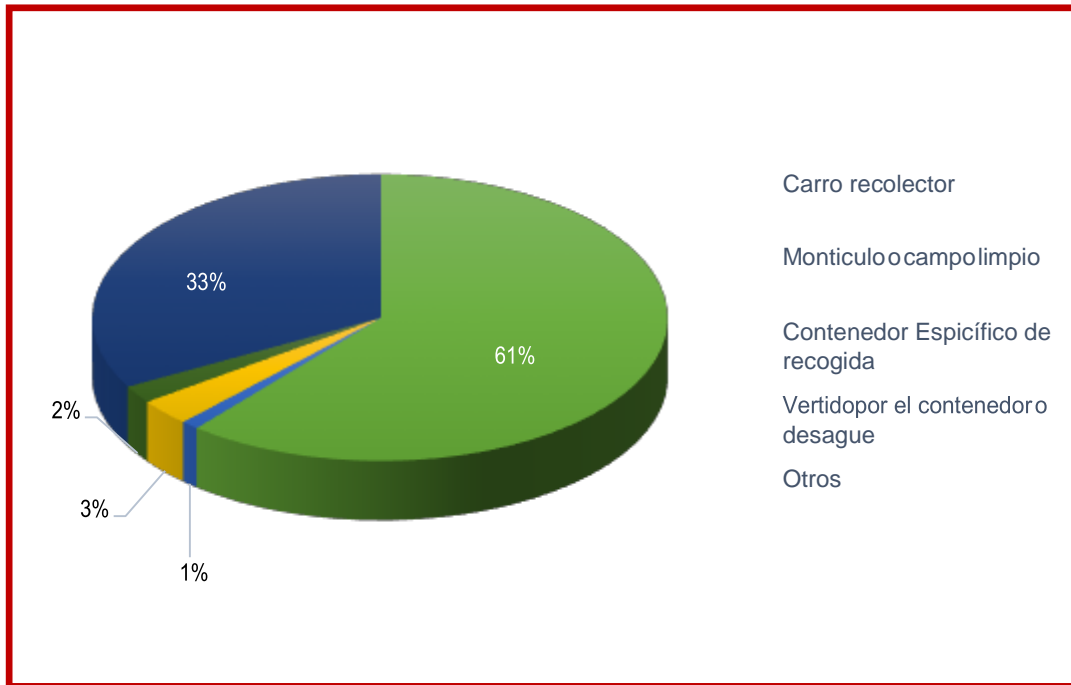
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 16: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LA CASA DE LOS ADULTOS MADUROS.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 17: SEGÚN ELIMINACION DE LA BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADULTOS MADUROS.

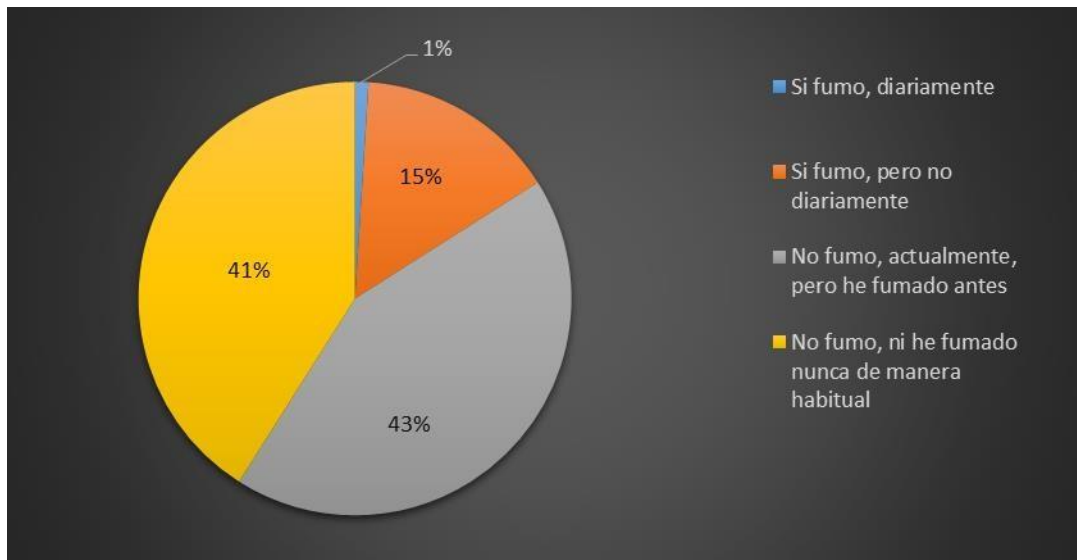


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICOS DE TABLA 3

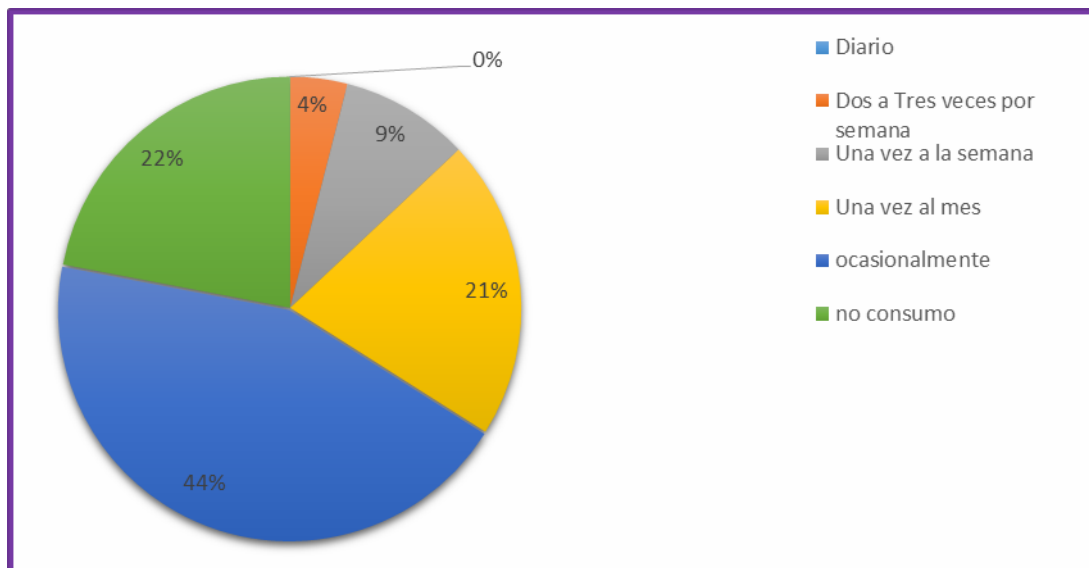
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II_MONTERREY - HUARAZ, 2017.

GRÁFICO N° 18: SEGÚN SI FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MADURO.



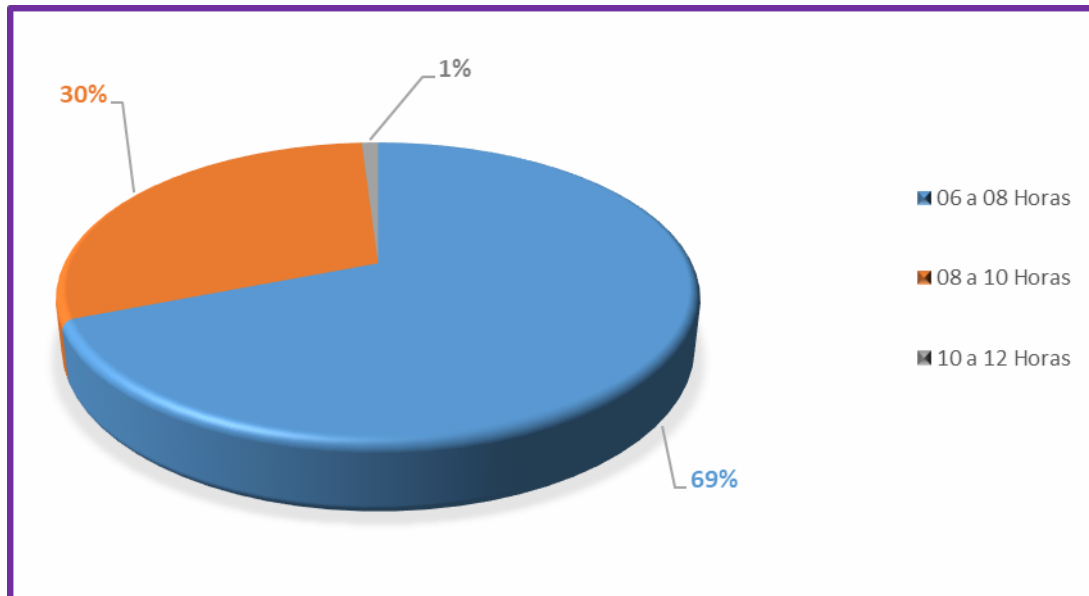
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 19: SEGÚN SI FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MADURO.



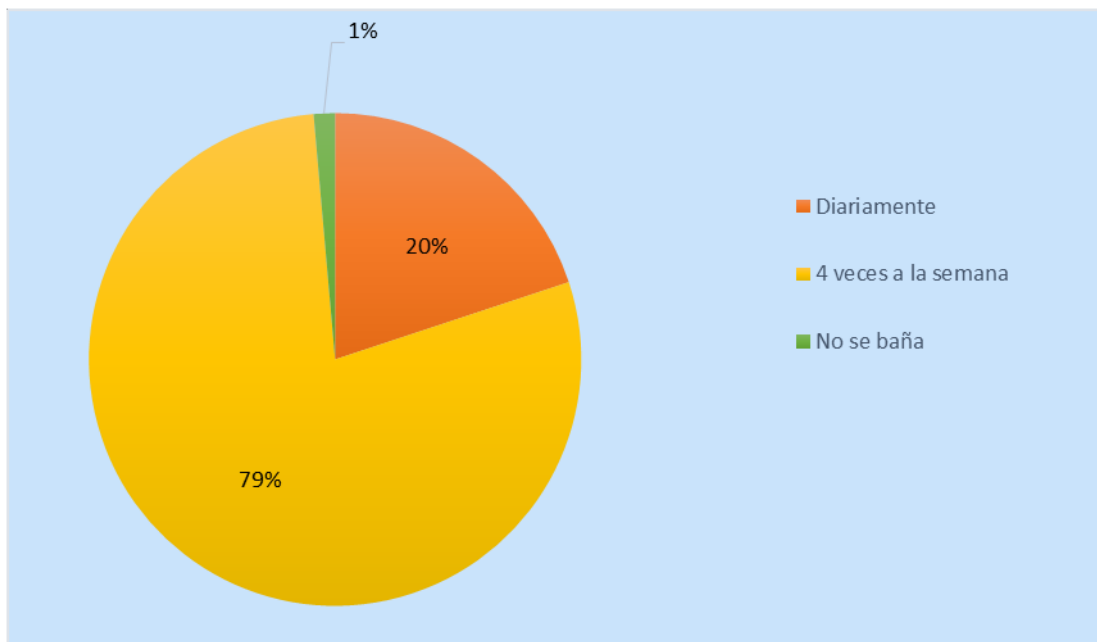
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 20: SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS MADUROS.



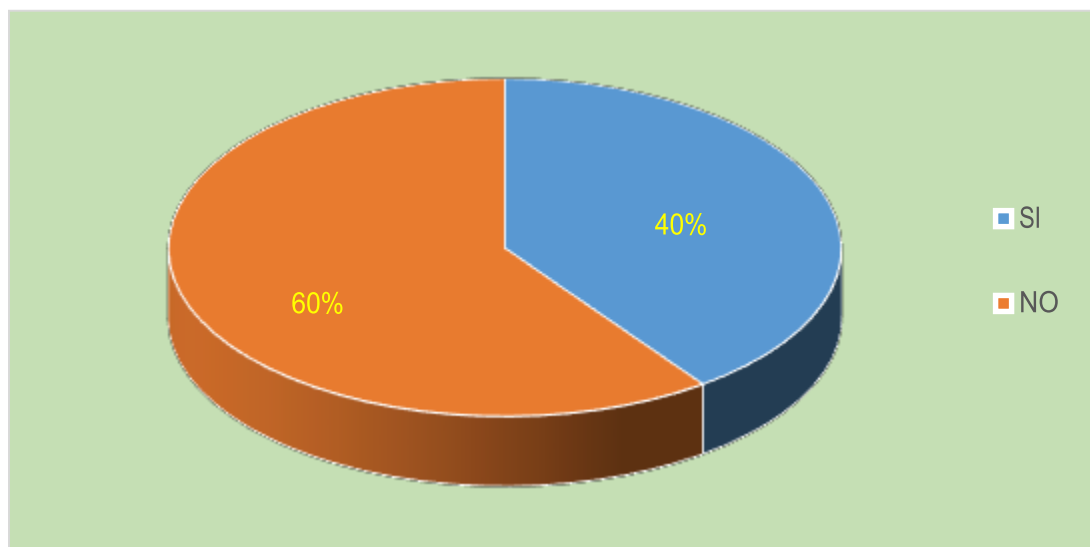
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 21: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS MADUROS.



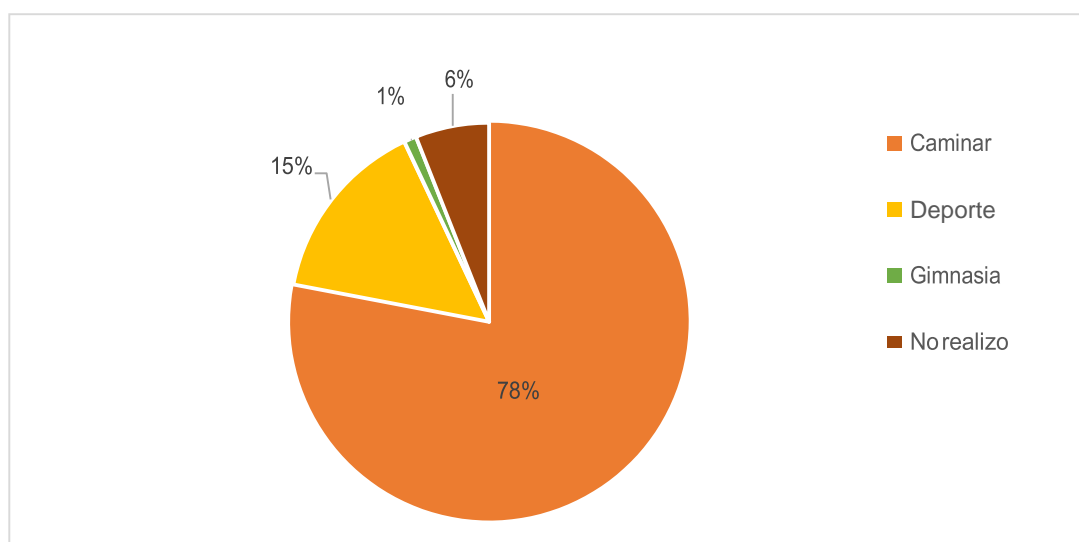
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 22: SEGÚN SI EL ADULTO MADURO SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



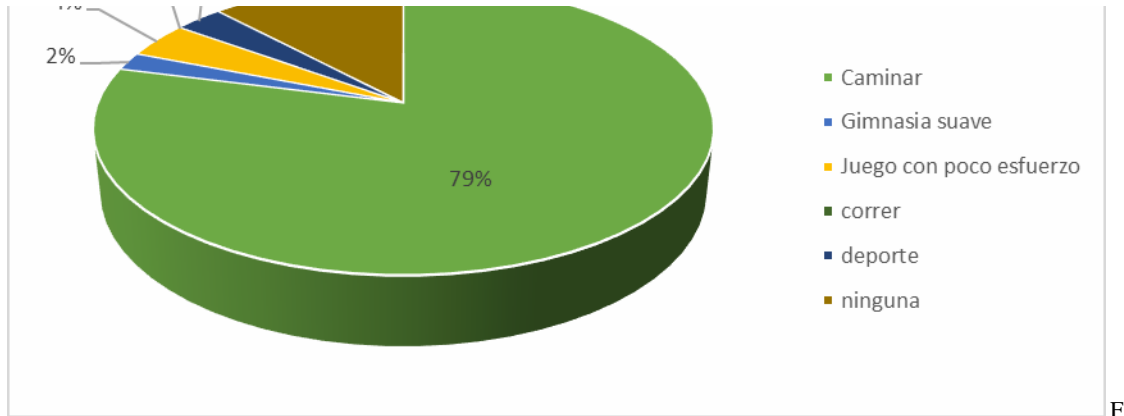
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 23: SEGÚN LA ACTIVIDA FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MADUROS



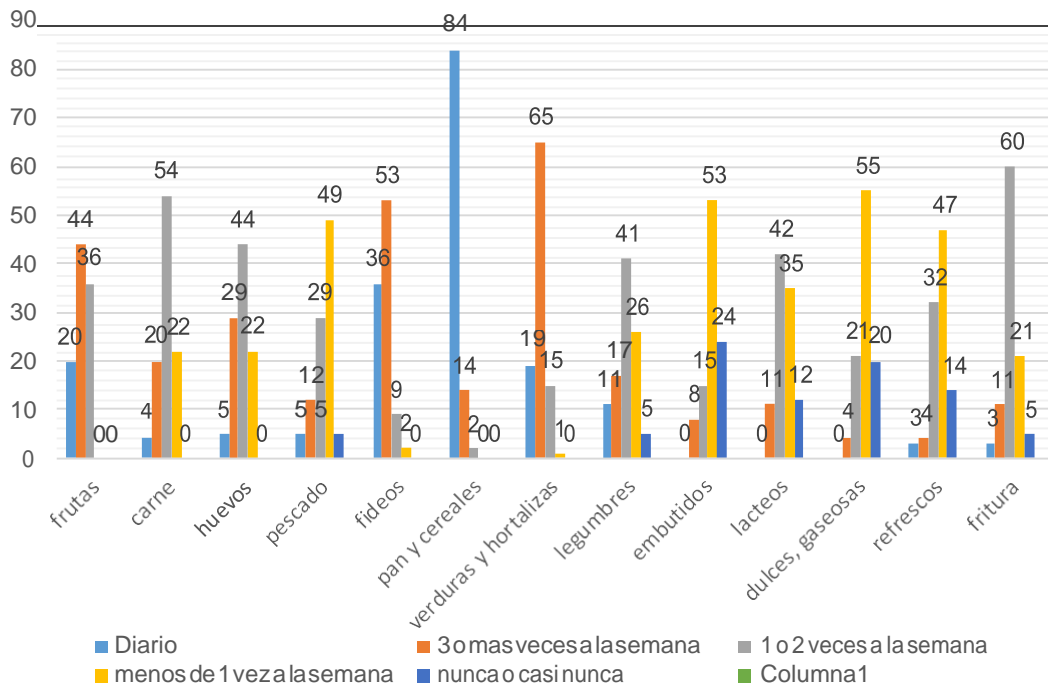
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 24: SEGÚN EN LAS DOS ULTIMAS SEMNAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 2 MINUTOS LOS ADULTOS MADUROS.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 25: SEGÚN LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS MADUROS

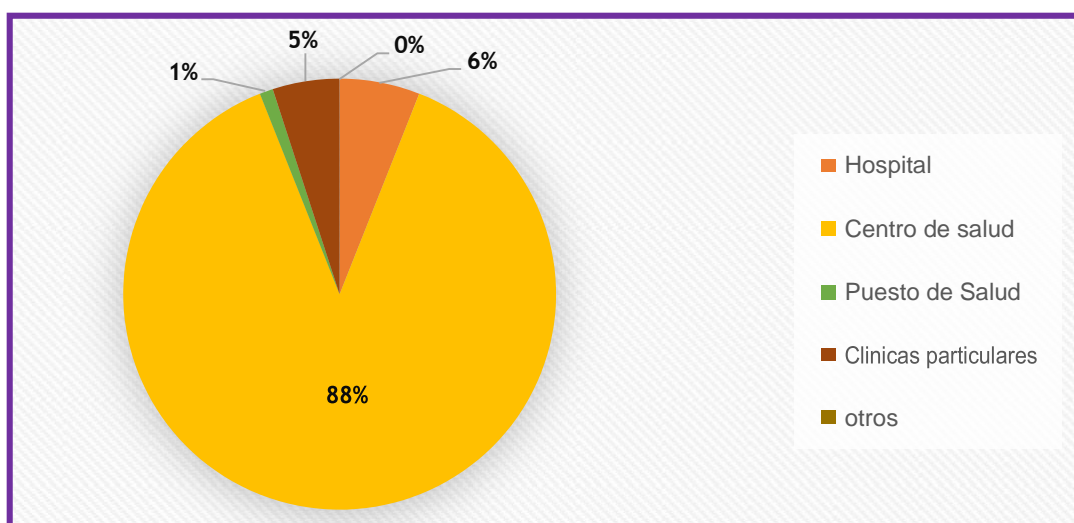


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO DE LA TABLA 04

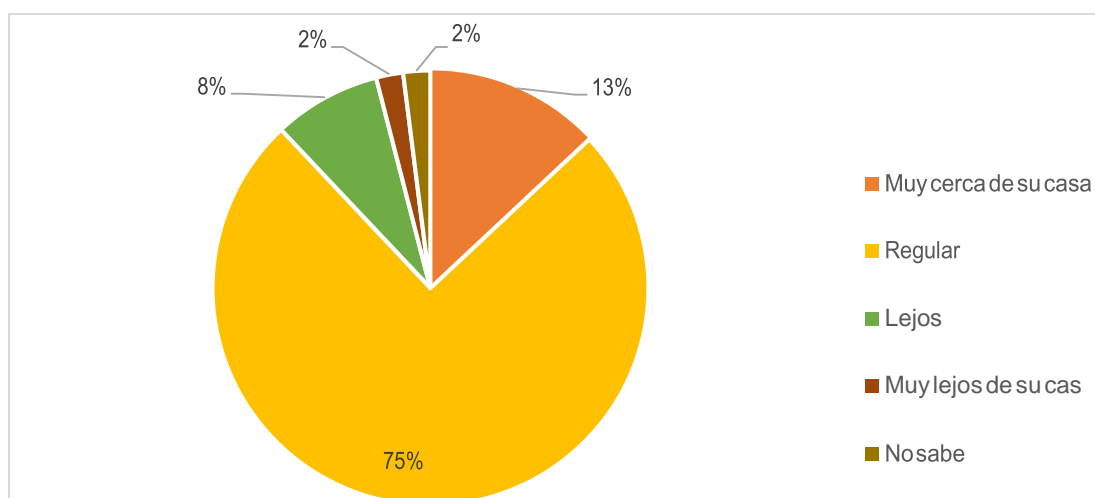
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II_MONTERREY - HUARAZ, 2017.

GRÁFICO N° 26: SEGÚN LA INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS MADUROS



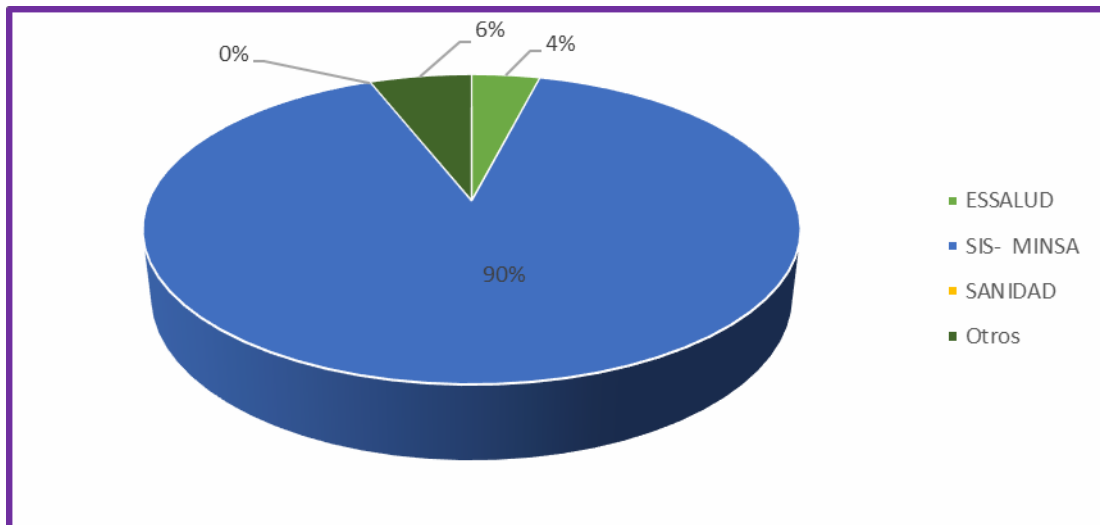
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 27: SEGÚN LA CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTOS MADUROS.



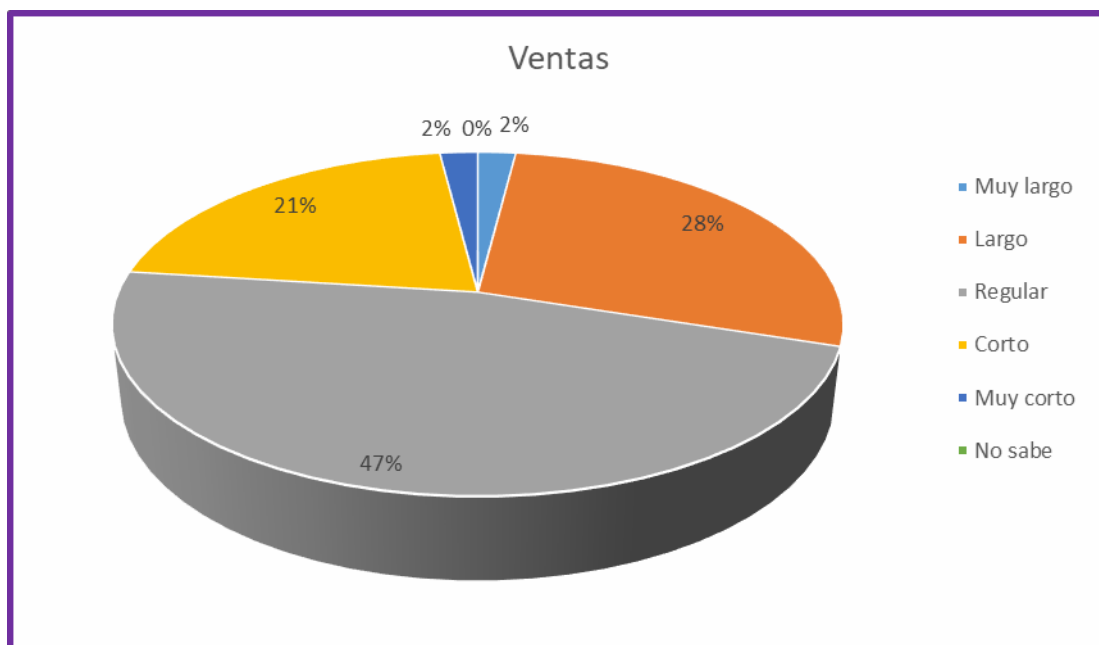
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 28: SEGÚN EL TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS MADUROS.



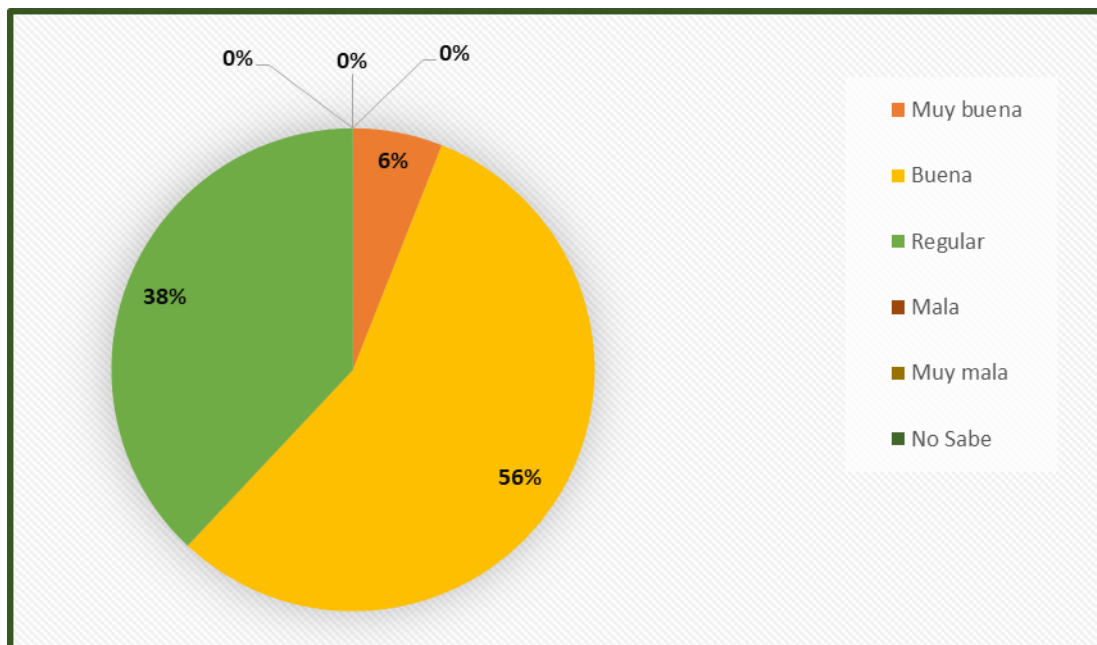
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 29: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERARON LOS ADULTOS MADUROS PARA QUE SEAN ATENDIDOS.



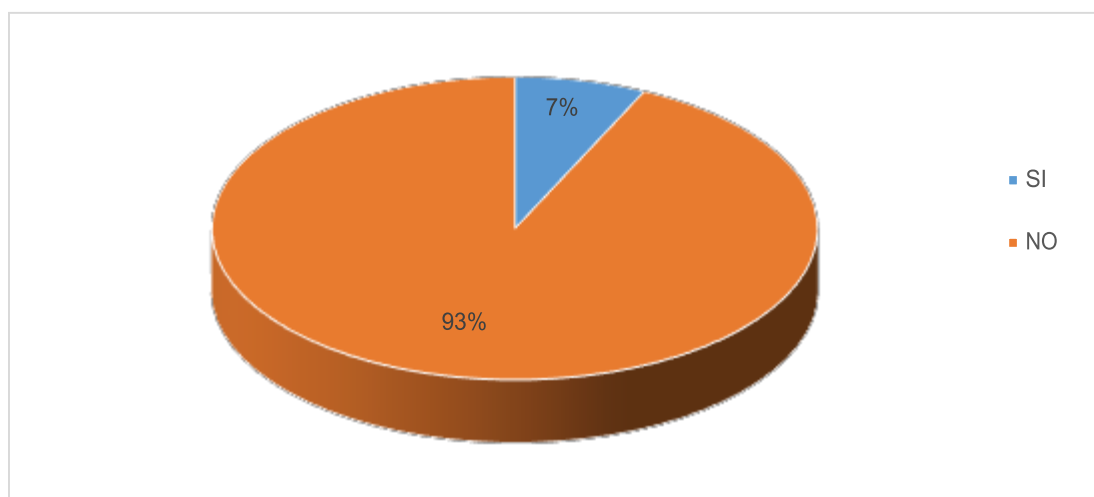
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

**GRÁFICO N° 30: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON
LOS ADULTOS MADUROS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

**GRÁFICO N° 31: SEGÚN LA EXISTENCIA DE PANDILLAJE O
DELINCUENCIA CERCA DE LAS CASA DE LOS ADULTOS MADUROS**

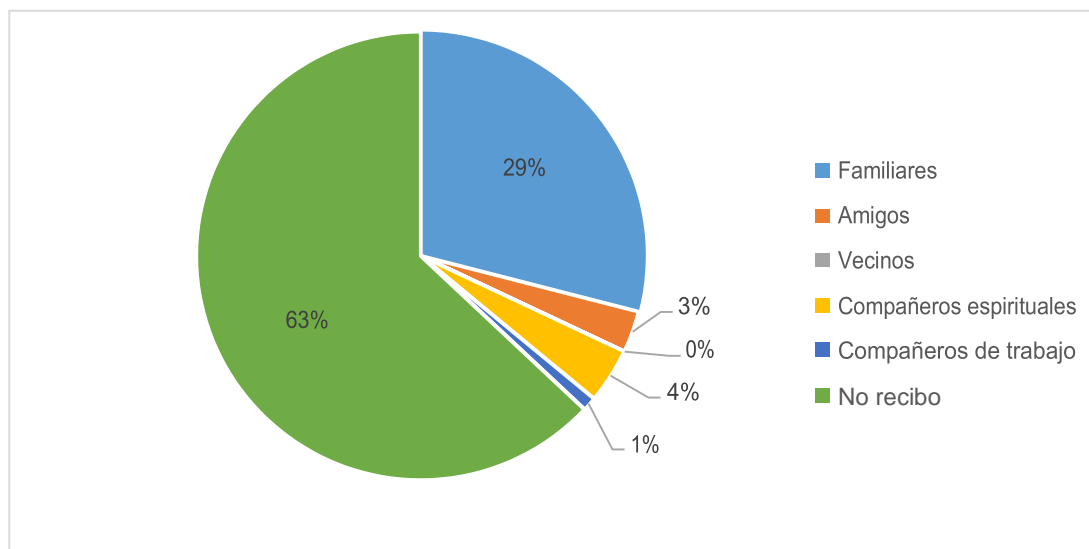


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRAFICOS DE LA TABLA 5

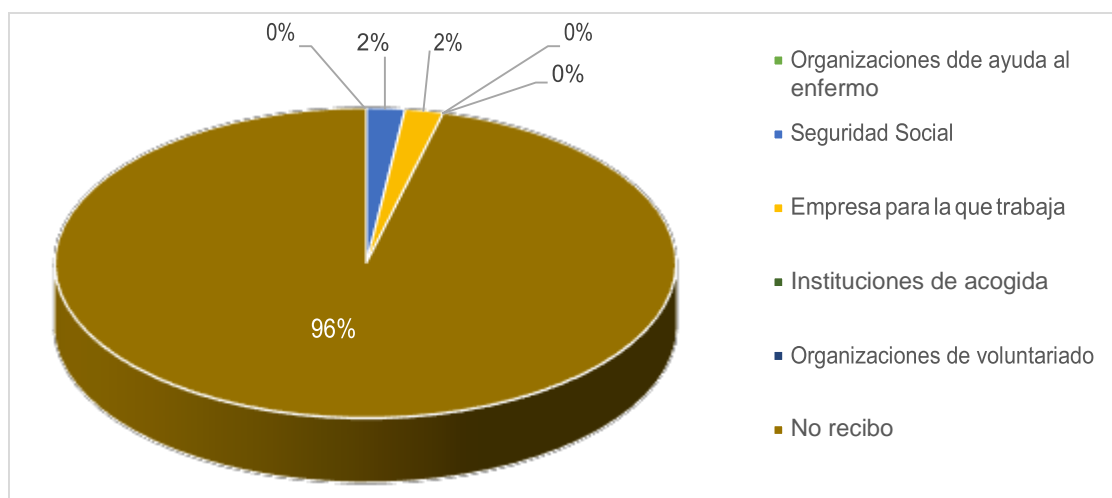
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II_MONTERREY - HUARAZ, 2017.

GRÁFICO N° 32: SEGÚN SI EL ADULTO MADURO RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICO N° 33: SEGÚN SI EL ADULTO MADURO RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto maduro, elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos maduros del centro poblado Santa Rosa II – Monterrey, Huaraz, 2017.

GRÁFICOS DE LA TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MADUROS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA ROSA II – MONTERREY - HUARAZ, 2017.

GRÁFICO N° 34: SEGÚN SI EL ADULTO MADURO RECIBE APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES

