



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO -
VÍCTOR LARCO, 2014**

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

AUTORA:

JAQUELINE YESSÉNIA ABANTO RODRÍGUEZ

ASESORA:

DRA. SONIA MARY DEL ÁGUILA PEÑA

TRUILLO - PERU

2017

HOJA DE JURADO

Mgtr. EVA MARÍA ARÉVALO VALDIVIEZO

PRESIDENTE

Mgtr. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA

SECRETARIA

Mgtr. MÓNICA ELIZABETH. HERRERA ALVA

MIEMBRO

Dra. SONIA MARY DEL ÁGUILA PEÑA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme guiado desde donde
esta para así poder lograr lo que
tanto soñaba y anhelaba, porque lo
sentí siempre en cada cosa que
hacia

A mis padres:

Por el apoyo que me dieron desde
que inicie mi carrera y a mi
familia que siempre estuvo ahí
presente en lo que necesitaba.

YESSENIA

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por bendecirme y guiar todo lo que hacía para lograr todo lo que anhelaba y culminar mi carrera

A mi asesora, por sus consejos y ayuda brindados para la elaboración del presente trabajo y a mis docentes por toda la enseñanza brindada durante la carrera.

A mis padres y a mi familia que nunca dejaron de apoyarme y darme fuerzas para seguir, así mismo a la Persona adulta madura. Sector el progreso - Víctor Larco por la colaboración que me dieron

YESSENIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta madura. Sector El Progreso - Víctor Larco. 2014. La muestra estuvo constituida de 113 personas adultas maduras, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS/info/software versión 19.00, 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.

Concluyendo que: La mayoría de las mujeres adultas tienen un ingreso económico de menos de 750 nuevos soles; tienen una casa propia construida de material noble y cuentan con los servicios básicos, de tipo unifamiliar, además desechan su basura en el carro recolector; La mayoría no fuma actualmente pero ha fumado antes, consumen alcohol ocasionalmente, no realizan ninguna actividad física, menos de la mitad consume frutas diariamente y la mayoría consume pan y cereales diariamente, la mayoría no recibe apoyo social natural y se atendieron en el centro de salud en los últimos 12 meses.

Palabras claves: Determinantes, mujer, biosocioeconómicos, estilo de vida, apoyo comunitario.

ABSTRAC

This quantitative research, descriptive design with one box. Its general objective is to identify the determinants of health in adult women Salaverry District. 2014 The sample consisted of 350 adult women who answered a questionnaire was applied: questionnaire on health determinants using the technique of the interview and observation. The data were processed into a database Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS / info / software version 19.00 for their respective processing software. For the analysis of the data distribution tables of absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics.

Concluding that: Most adult women have an income of 550 - 999 and are retired; have a home built equipment name and have the basic services, single-family also discarded their trash collector car; Most do not smoke but had smoked before, do not currently consume alcohol, do not perform any physical activity, less than half consume fruit daily and consume most breads and cereals daily, most do not receive natural social support and were treated in a hospital in the last 12 months.

Keywords: Determinants woman biosocioeconómicos, lifestyle, community support.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<i>Pág.</i>
CARATULA	i
JURADO DICTAMINADOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1 - 8
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes	9 - 10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	11 - 15
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de la investigación	16
3.2. Diseño de la investigación	16
3.3. Universo muestral.....	16
3.4. Definición y Operacionalización de variables	17 - 26
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	27 - 30
3.6. Procedimientos de recolección de datos	29
3.7. Procedimientos y análisis de datos	29
3.8. Consideraciones éticas	30
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	31-54
4.2. Análisis de los resultados	55-77
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	78
5.2. Recomendaciones	79
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	80 - 89
VII. ANEXOS	90-103

ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Pág.</i>
TABLA 01	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014	
TABLA 02	34 - 36
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014	
TABLA 03	43 - 44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014	
TABLA 04	49 - 50
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<i>Pág.</i>
GRÁFICOS DE TABLA 01	32 - 33
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014.	
GRÁFICOS DE TABLA 02	36 - 42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014	
GRÁFICOS DE TABLA 03	45 - 48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014	
GRÁFICOS DE TABLA 04	50 - 54
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como fin identificar los Determinantes de la Salud en la persona adulta madura. Sector el Progreso - Víctor Larco, 2014 y con ello aportar en la mejoría de los estilos y calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como los factores que influyen en la salud. La promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificables, no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida saludables, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y a los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. (1)

Los determinantes de la salud son las condiciones en que las personas viven y trabajan, de igual modo guardan una relación con el estilo de vida que son patrones de conductas que las personas optan de acuerdo a sus circunstancias socioeconómicas y diversas circunstancias que atraviesan (2).

Este trabajo está organizado en 5 capítulos: Cap. I: Introducción, Cap. II: Revisión de la Literatura, Cap. III: Metodología, Cap. IV: Resultado, Cap. V: Conclusiones y Recomendaciones el cual tiene descubrimientos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

La salud en el siglo XXI se muestra con vertiginosos e insospechados cambios en las estructuras, los procesos y relaciones de los individuos, las instituciones y los países. Estos cambios son el resultado de factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos, que poseen la virtud de afectar concurrentemente a todos los países en el acceso a la información y en la homogenización de los estilos de

vida y a los cuales no se sustraen los Sistemas de Salud (3).

En la Conferencia de Alma Ata se reitera que la Salud, es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades, así mismo, es un derecho humano fundamental y que se pueda dar el logro más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya elaboración exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud (4).

La salud de los individuos y grupos está determinada por diversos factores, los determinantes, algunos de ellos están próximos y otros distanciados del control individual, y que existen diferencias sociales en salud, es decir, un reparto desigual de oportunidades de gozar de salud (4).

El impacto de las intervenciones en los diversos niveles de determinantes de la salud es variable. De este modo, las políticas (macroeconómicas, de empleo, de derechos, etc.) influyen en gran medida y sobre más cantidad de personas que las intervenciones más cercanas a las personas (5).

Lalonde define a los determinantes de la salud como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o poblaciones: La biología (condicionada por la herencia genética), los estilos de vida (o conductas de salud), medio ambiente (factores físicos, químicos, biológicos socioculturales, etc.), sistema de asistencia sanitaria (se concreta a través de su calidad, cobertura, acceso y gratitud) (6).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, implicando el sistema de salud. Estas circunstancias son el fruto de la distribución del dinero, el poder, y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende así mismo, de las políticas adoptadas (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha mencionado a los factores determinantes como “las causas de las causas” de la enfermedad. A sí mismo, considera a la promoción de la salud como la estrategia verdadera de salud pública que puede ser capaz de impedir la aparición de nuevos sucesos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia que impide la incidencia de las enfermedades y sostener en buen estado la salud de las poblaciones, porque precisamente actúa sobre estas determinantes (7).

De igual forma se puede decir que los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud, porque permiten predecir la gran proporción de la varianza del estado de salud, estructuran los comportamientos relacionados con la salud e interactúan de la misma forma con la generación del estado de salud (7).

En estos tiempos, se aportado considerablemente pasos para reforzar la promoción de la salud con una guía renovada, dar solución al problema de las enfermedades ha sido la gran preocupación de las personas, lo que ha marcado un suceso en el estudio y reflexión acerca de los fenómenos salud - enfermedad (8).

De igual manera la salud de las personas es comprendida como un proceso de adaptación, con lo cual, salud y enfermedad son fenómenos vinculados con acontecimientos biológicos, la trayectoria personal, el entorno físico, social y cultural de las personas, en una relación que envuelve la vida de los individuos (9).

Equidad en salud se refiere que todos los habitantes deben tener una oportunidad justa de lograr el completo desarrollo de salud, así mismo que nadie puede ser discriminados al tratar de alcanzar ese objetivo. La equidad persiste en la justicia del modo en que se distribuyen en la población los recursos y así reducirse las injusticias (10).

Inequidad no se asemeja a las desigualdades en salud, ya que ciertas diferencias, por ejemplo, las brechas en lo que se requiere de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En absoluto, los determinantes de la salud se han manifestado desde la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente de Lalonde, a partir del cual se han ido aumentando e incluyendo conjunto de factores o categorías que han hecho progresar a los determinantes de la salud en función de los diversos cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismo supranacionales. Este crecimiento de los determinantes de la salud es comparable 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 (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente identificados y actualmente son objetos de tratamiento y estudios en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así mismo, la OMS en el año 2005 ha colocado en marcha la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, así mismo en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en movimiento un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública; finalmente, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están comprometidas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

En el planteamiento de los determinantes sociales de la salud, simplemente no es un modelo descriptivo, sino que se considera un imperativo ético-político. Las diferencias en salud que no se originan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se dice que todos los consensos básicos que dan como concepto la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. Por último término no importa cuánto crecimiento

económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

Existen en nuestro país circunstancias de inequidad entre las personas de salud. De tal forma se puede decir que, hay inequidades de acercamiento a los servicios, así mismo, hay inequidades observados en los resultados de los indicadores nacionales, desigualdades significativas en la discapacidad y en la esperanza de vida, relacionados con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin vulnerar los presuntos conceptuales del modelo actual socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización de libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Después de todo, estos determinantes, perjudican las condiciones en lo que los niños y las niñas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incorporando su comportamiento de salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las situaciones se organizan de acuerdo con los recursos y su distribución, el poder y posición de los hombres y las mujeres de nuestras poblaciones, dentro de familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez intervienen en la elección de políticas (13).

No escapa en el país esta problemática de salud, observándolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de financiamientos de los sistema de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas unidos al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de gran importancia la participación de otros sectores (14).

A ésta realidad problemática no escapan los adultos maduros que viven en el Sector el Progreso. Se encuentra ubicado en Buenos Aires Norte, Víctor Larco que se localiza a pocos metros del mar en donde el peligro está siempre presente por la erosión costera que tiene el mar y la contaminación por la basura que botan

en los mares o alrededores de ello. A pesar que esta con piedras hay momentos en que el mar avanza y se ha salido en ocasiones metiéndose así en las casas de los que viven más cerca a la playa. Hay incluso personas que ponen en riesgo su vida metiéndose a la playa sabiendo que está prohibido, se bañan y corren el riesgo de contraer enfermedades porque la playa no es limpia por todos los residuos que botan en ella (15).

Cerca del Sector de El Progreso no cuentan con un Establecimiento de Salud cerca ya que se encuentra a la avenida de Víctor Larco y cuando a veces tienen emergencias no van hasta allí porque les parece lejos. También hay un jardín y un colegio cerca, ambos estatales, donde las personas mandan a estudiar a sus hijos (15).

Otro problema que se puede ver ahí es la preocupación de las personas adultas maduras porque a los niños los dejan mucho en la calle, hay gestantes precoces que entre 15 y 18 ya tienen hijos, y no pueden culminar sus estudios, así como también adolescentes que se drogan. (15)

De acuerdo a lo explicado consideramos apropiado la elaboración de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta madura del Sector El Progreso – Víctor Larco, 2014?

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

- Identificar los determinantes de salud en la persona adulta madura del Sector El Progreso - Víctor Larco, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómicos (Sexo, grado

de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para personas y su impacto en salud, apoyo social

Finalmente, esta investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que ayuda a difundir conocimientos para poder comprender mejor estos problemas que perjudican a la salud de la población y de acuerdo a ello plantear soluciones y estrategias. De manera, que esta investigación que se está desarrollando es una función que todo sistema de salud pide cumplir ya que contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones correctamente dirigidas y de adecuada calidad son fundamentales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y apresurar el desarrollo socioeconómico de los países.

Este presente estudio permitirá insistir a los estudiantes de la salud, a poder investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, y de esta forma poder salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a comprender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, comprometer el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es imprescindible para los establecimientos de salud porque de las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a contribuir y elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto, así mismo, reducir los factores de riesgo, mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los

problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Igualmente es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud La Libertad y municipio de Víctor Larco en el campo de la salud, así como para la población del Sector El Progreso; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional

Se encontraron estos estudios relacionados a la presente investigación:

Gongalves M y Col (16), con su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Genero en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. “Los resultados conseguidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres se puede ver que presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. En lo que concierne a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable para los hombres, una vez que en determinada éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar C. y García C (17), En la investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, llega a la conclusión que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo, así mismo que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

2.1.2 A nivel Nacional:

Rodríguez Q (18), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%).

Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

2.1.3 A nivel Local:

Melgarejo E y col (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

Este presente proyecto de investigación se establece en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que presentan a los principales determinantes de la salud. Para así, facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, e identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

En 1974, Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en que se considera 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 proponía explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos de igual modo los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).

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. Esta capa siguiente representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas perjudicadas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un estilo de vida más sano (22)

Más al exterior se visualizan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares intervienen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se

localizan 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 siguiente nivel, se hallan los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso restringido a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles (22).

Estas condiciones, tanto la situación económica y las relaciones de producción del país, se asocian con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se obtiene en una sociedad, por ejemplo, puede influenciar en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores.

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que elaboran las inequidades en salud, incluyendo vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar

apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (23).

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un grupo de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será 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 (25).

c) **Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual planteado sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más destacados para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, determinar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (25).

El concepto de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está asentado después de al menos 60 años. La presente definición no ha sido sustituida por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (26).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una magnitud 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 esta forma, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud incorporan 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 (27).

Mi salud: Esto se describe a nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como las condiciones que posibilitan

adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Refiere que la comunidad, es como una circunstancia y actor relevante en la construcción social de la salud, incorporando la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, y el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

Educación: Este ámbito evidencia la influencia que el sistema de educación formal tiene en la salud.

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

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

Este ámbito muestra el rol del estado como gestor y generador de políticas públicas que incurren sobre la salud, así mismo, como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población plantea el entorno social, laboral y personal que intervienen en la salud de las personas, las condiciones que proporcionan y ayudan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (27)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación.

Cuantitativo, descriptivo (28,29).

3.2. Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla (30, 31).

3.3. Universo muestral

El universo está constituido por 325 personas adultas maduras del Sector El Progreso, Distrito Víctor Larco, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad

3.3.1 Muestra: Se utilizó el muestreo aleatorio simple, el tamaño muestra calculada fue de 113 personas adultas maduras (Anexo 01).

3.3.2 Unidad de análisis:

Persona adulta madura que reúne los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta madura que vive más de 2 años en la zona.
- Persona adulta madura que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta madura tiene la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta madura que tenga algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

3.4.1 Determinantes del entorno socioeconómico:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (32).

A. Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

B. Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

C. Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35).

Definición Operacional

Escala de razón

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

E. Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

3.4.2. Determinantes del entorno físico

A. Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (37).

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
- Independiente

B. Abastecimiento de agua

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

C. Eliminación de excretas

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

D. Combustible para cocinar

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

E. Energía Eléctrica

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

F. Disposición de basura

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

G. Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

H. Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicos de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

3.4.3. Determinantes de los estilos de vida

A. Estilos de vida

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

Escala nominal

- Si () No ()

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

B. Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (39).

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

3.4.4. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

A. Redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

B. Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

3.5 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el trabajo de investigación se utilizará como instrumento de recolección de datos el Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas, el cual se detalla su estructura a continuación.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 01).

- Datos de Identificación, donde se consigue las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se inspecciono la calificación mediante el criterio de expertos, que son nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004). (Ver. Anexo N° 02)

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el

instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (Ver Anexo N° 03)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.6. Procedimientos de recolección:

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

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

3.7. Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.8. Consideraciones éticas

Se llevó a cabo en toda investigación, que el investigador previamente debió 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 pudieron obtener son éticamente posibles (42).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas maduras que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Determinantes de la salud biosocioeconómicos

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

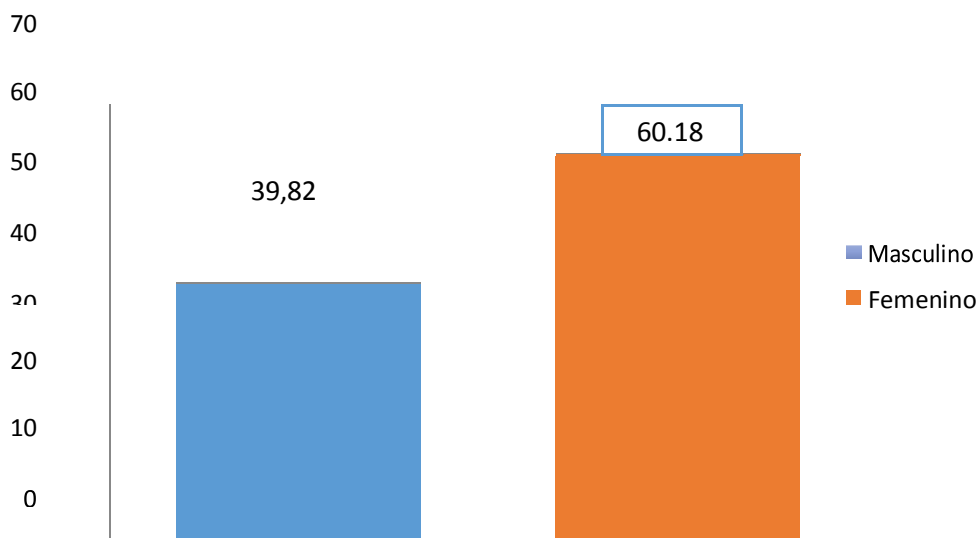
Sexo	n	%
Masculino	45	39.82
Femenino	68	60.18
Total	113	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	23	20.35
Inicial/Primaria	34	30.09
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	41	36.28
Superior universitaria	10	8.85
Superior no universitaria	5	4.42
Total	113	100
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	72	63.72
De 751 a 1000	25	22.12
De 1001 a 1400	16	14.16
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	0	0
Total	113	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	39	34.51
Eventual	51	45.13
Sin ocupación	20	17.70
Jubilado	1	0.88
Estudiante	2	1.77
Total	113	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la persona adulta madura del sector El Progreso, Víctor Larco. 2014

GRÁFICO N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

SEXO

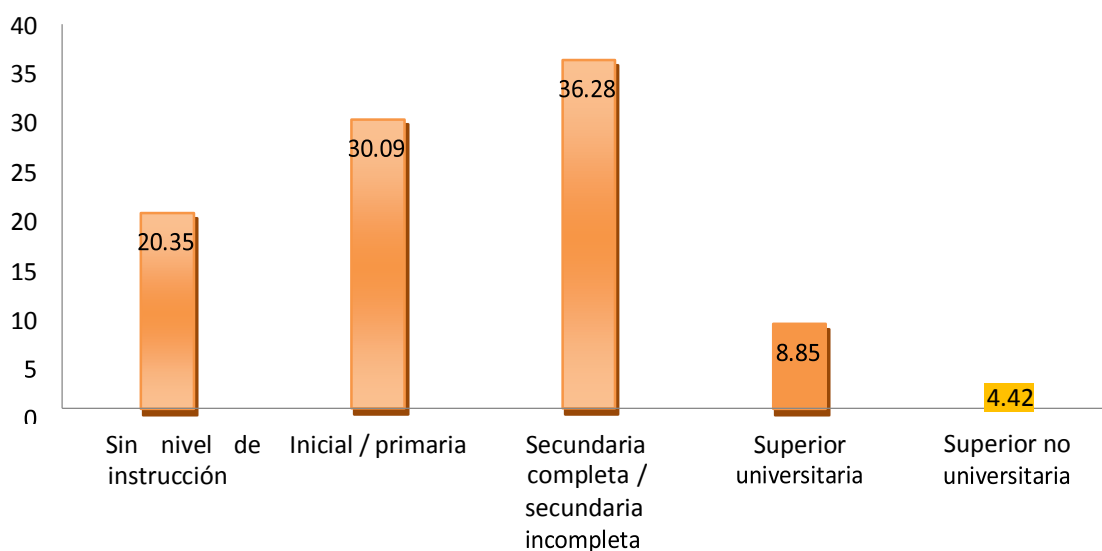


Fuente: ÍdemTablaN°01

GRAFICO N° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

GRADO DE INSTRUCCIÓN

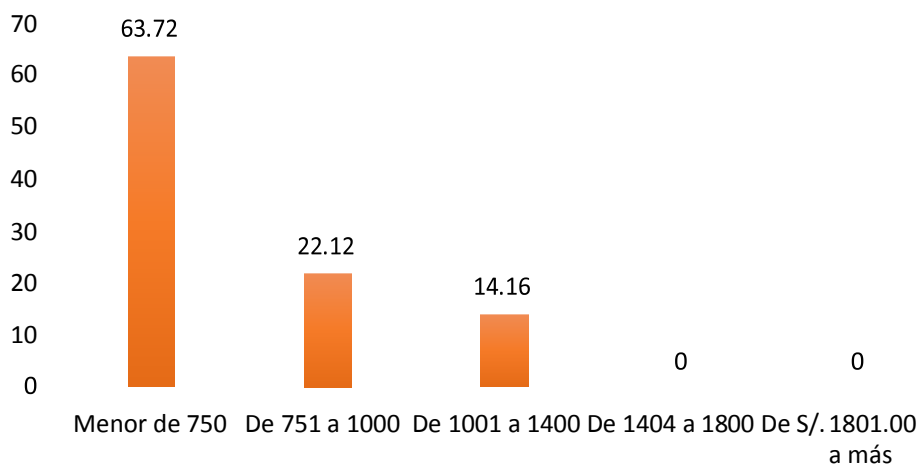


Fuente: ÍdemTablaN°01

GRÁFICO N° 03

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

INGRESO ECONOMICO

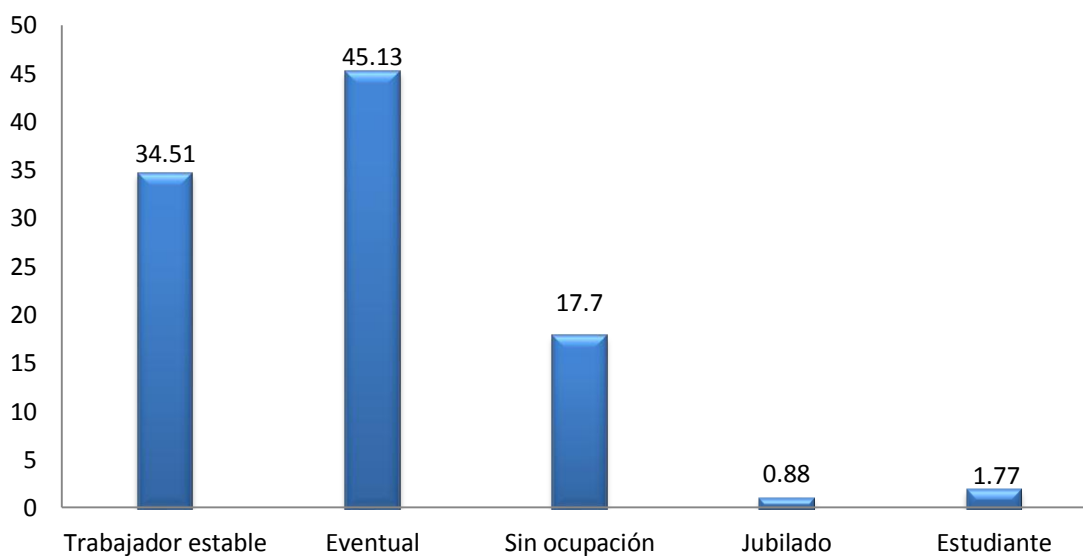


Fuente: ÍdemTablaN°01

GRÁFICO N° 04

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: ÍdemTablaN°01

4.1.2. Determinantes de la salud relacionados al entorno físico

TABLA02

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	106	93.81
Vivienda multifamiliar	5	4.42
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1.77
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	113	100
Tenencia	n	%
Alquiler	14	12.39
Cuidador/alojado	10	8.85
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	89	78.76
Total	113	100
Material del piso	n	%
Tierra	28	24.78
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	59	52.21
Láminas asfálticas	26	23.01
Parquet	0	0
Total	113	100
Material del techo	n	%
Madera, esfera	4	3.54
Adobe	4	3.54
Estera y adobe	6	5.31
Material noble, ladrillo y cemento	54	47.79
Eternit	45	39.82
Total	113	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	21	18.58
Estera y adobe	4	3.54
Material noble ladrillo y cemento	88	77.88
Total	113	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	17	15.04
2 a 3 miembros	56	49.56
Independiente	40	35.40
Total	113	100

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	14	12.39
Pozo	2	1.77
Red pública	0	0
Conexión domiciliaria	97	85.84
Total	113	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	3	2.65
Letrina	8	7.08
Baño público	0	0
Baño propio	102	90.27
Otros	0	0
Total	113	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	109	96.46
Leña, carbón	4	3.54
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	113	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0.88
Lámpara (no eléctrica)	1	0.88
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	3	2.65
Energía eléctrica permanente	108	95.58
Vela	0	0
Total	11	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	2	1.77
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	111	98.23
Total	113	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	101	89.38
Todas las semana pero no diariamente	11	9.73
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
Total	113	100

Continúa...

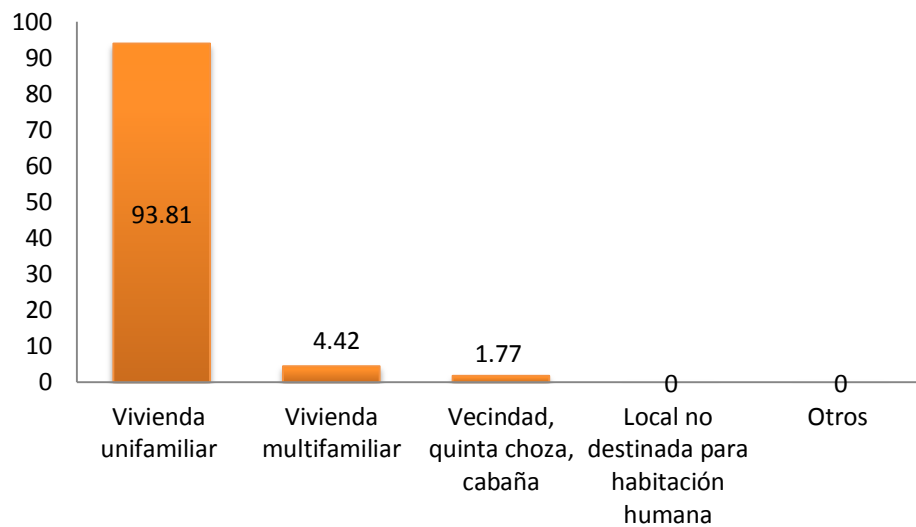
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	113	100
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	113	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta , elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la persona adulta madura del sector El Progreso, Víctor Larco. 2014

GRÁFICO N° 05

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

TIPO DE VIVIENDA

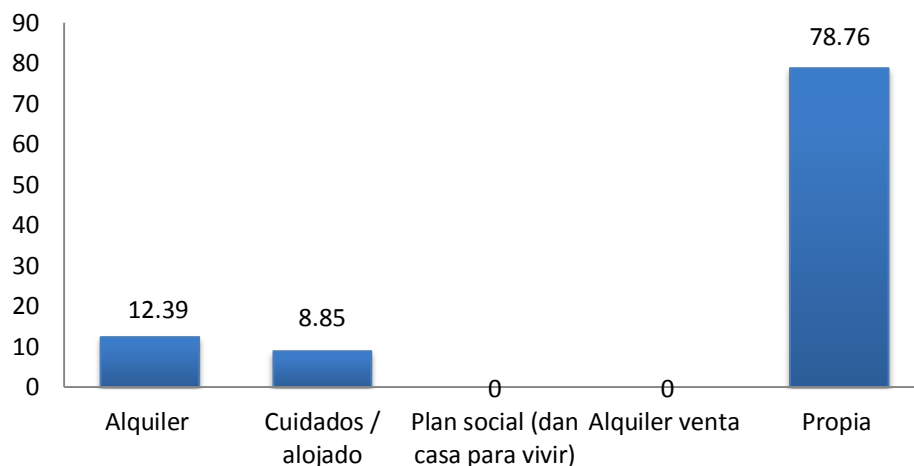


Fuente: Ídem Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

TENENCIA

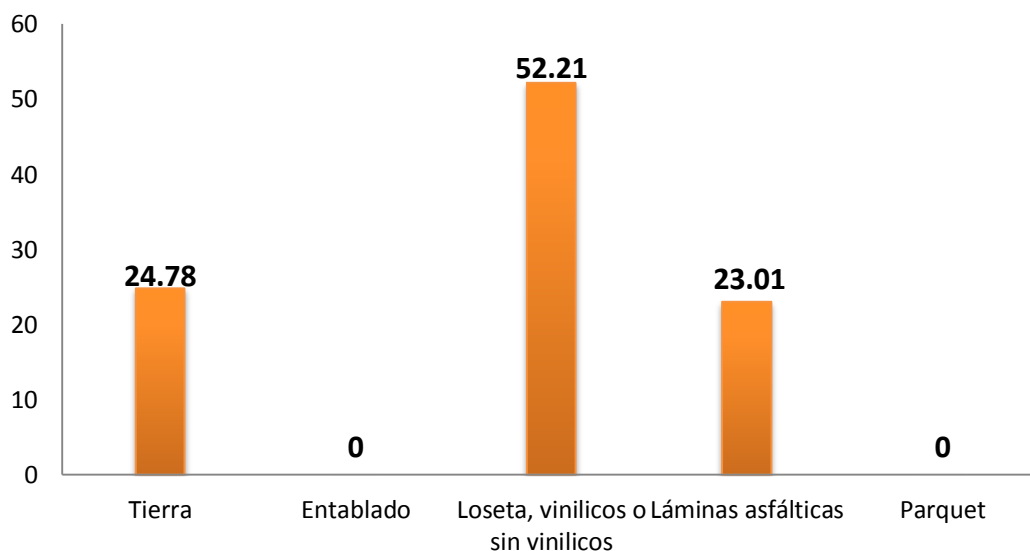


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 7

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

MATERIAL DE PISO

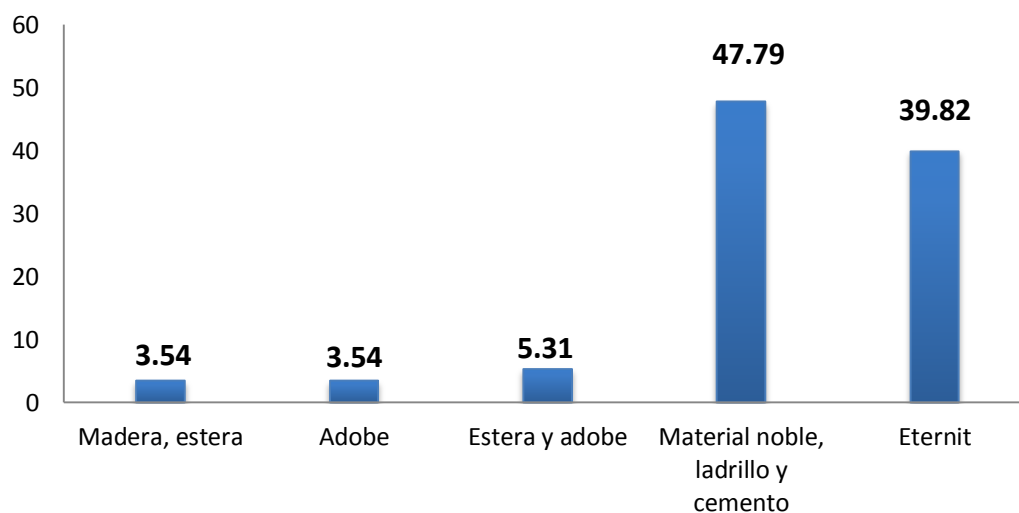


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 8

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

MATERIAL DE TECHO

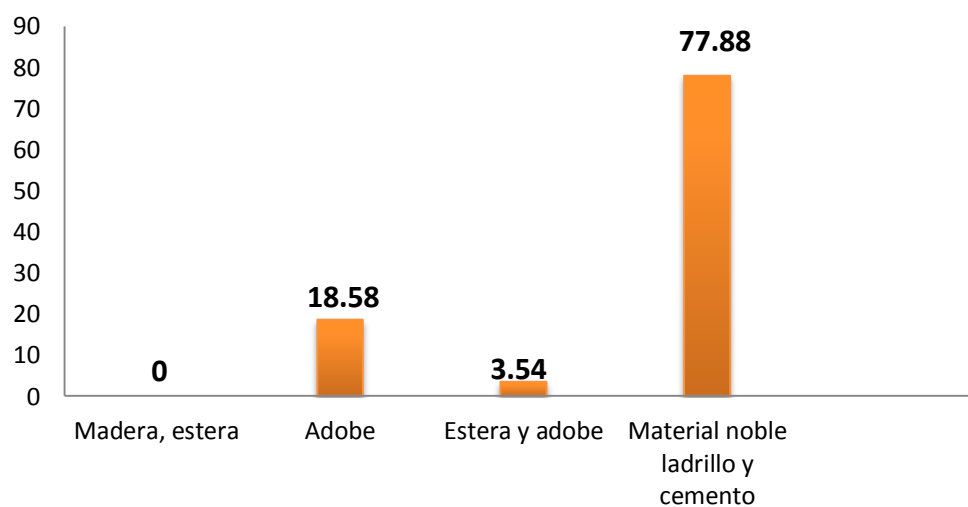


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 9

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

MATERIAL DE LAS PAREDES

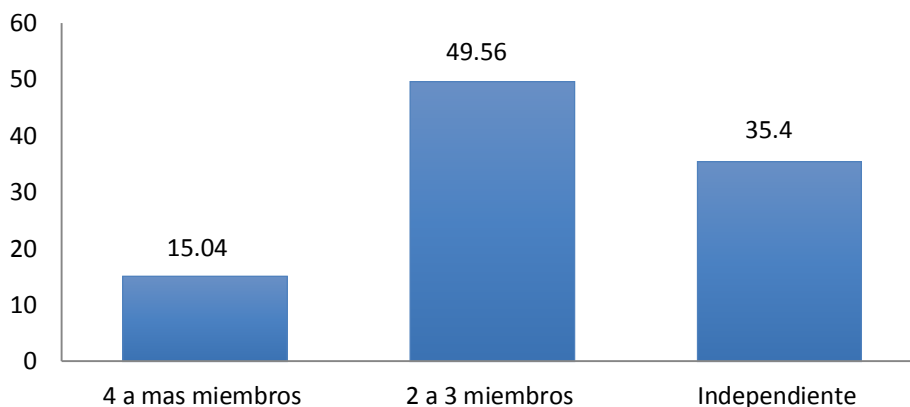


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 10

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION

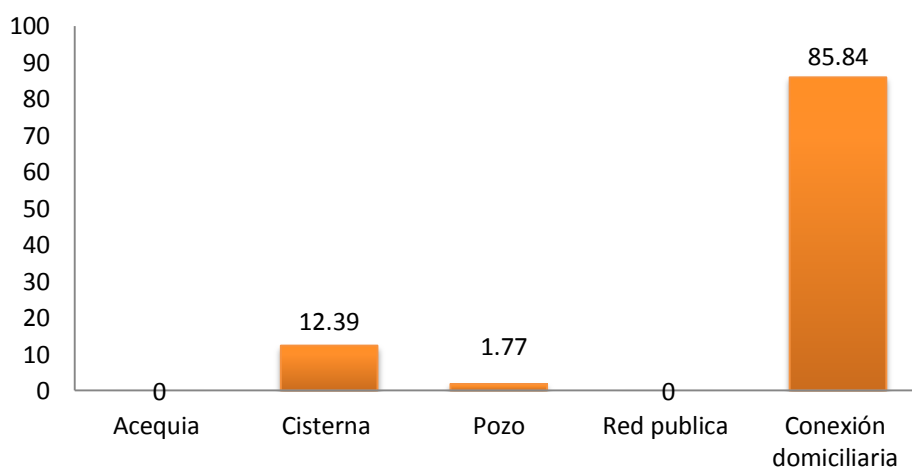


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 11

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

ABASTECIMIENTO DE AGUA

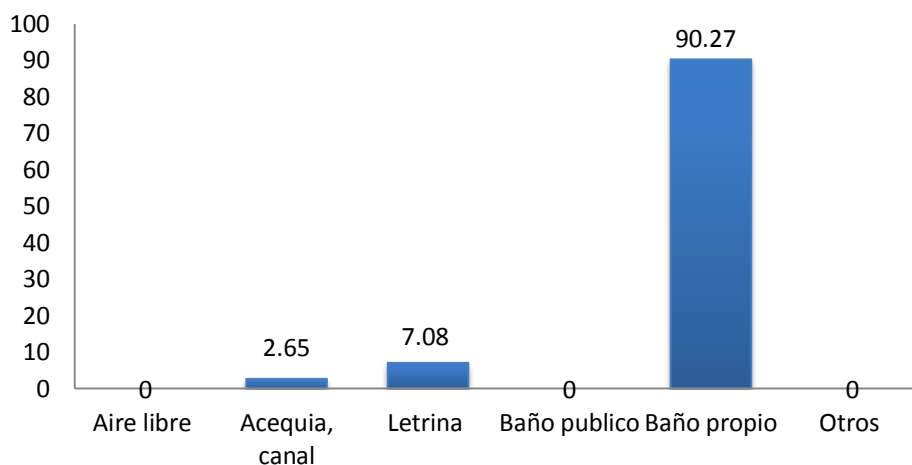


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 12

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

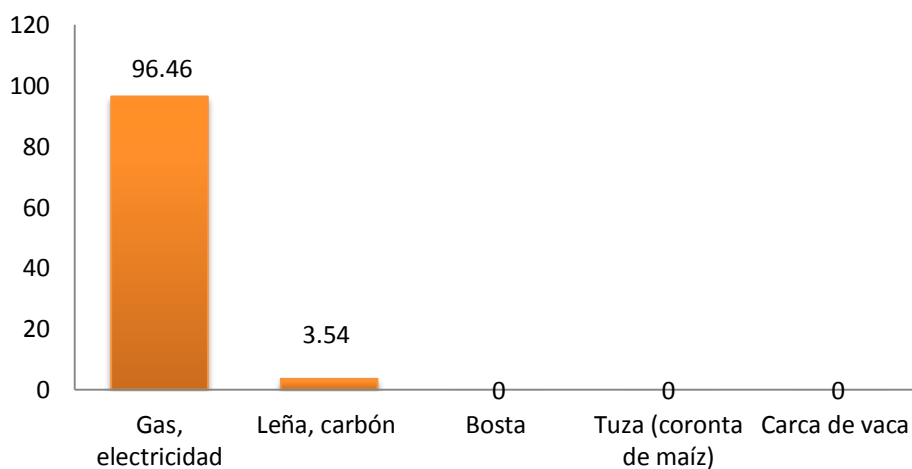


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 13

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

COMBUSTIBLE PARA COCINAR

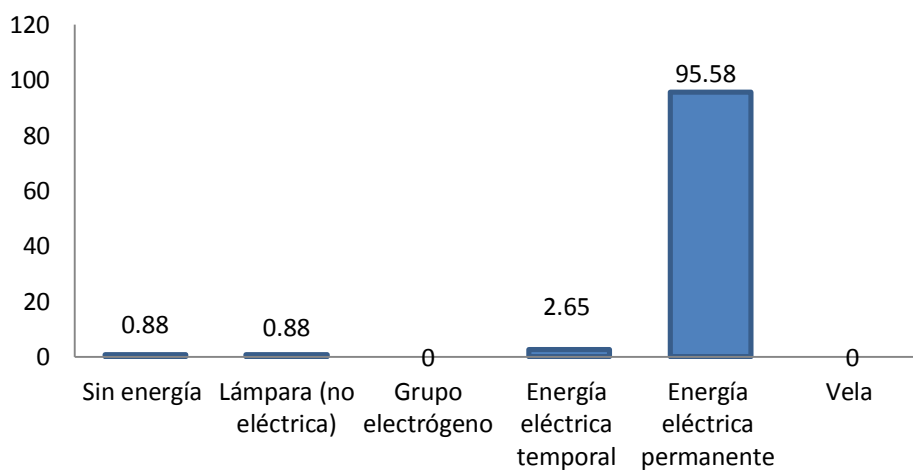


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 14

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

ENERGÍA ELECTRICA

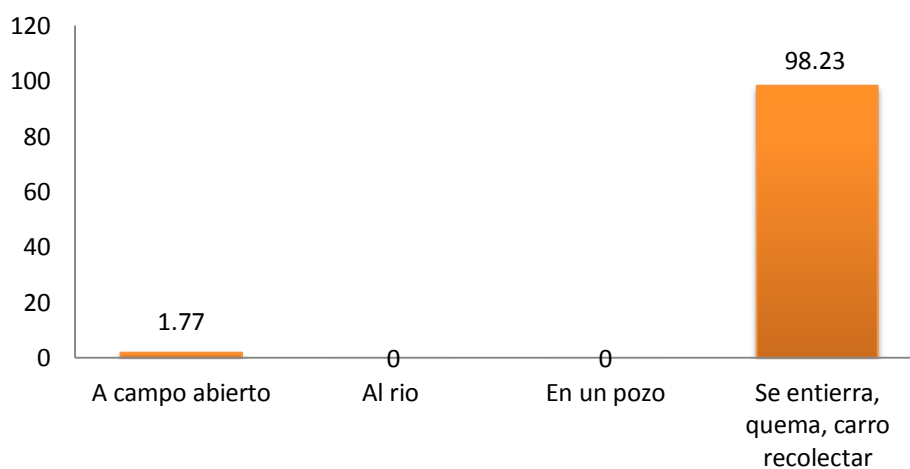


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 15

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

DISPOSICIÓN DE BASURA



Fuente: ÍdemTablaN°02

GRÁFICO N° 16

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

CON QUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA

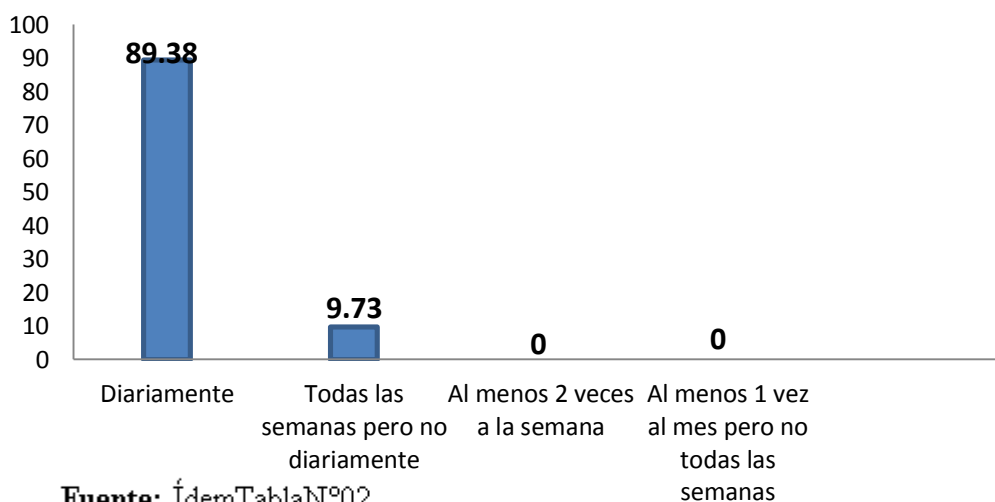
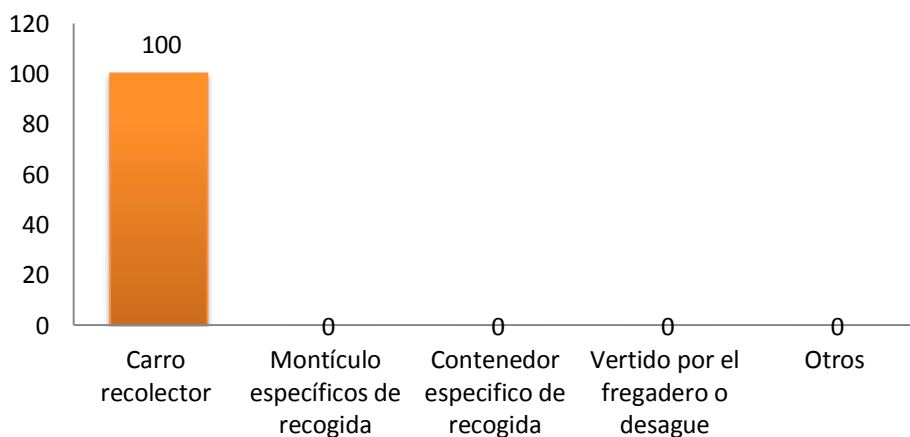


GRÁFICO N° 17

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Ídem Tabla N°02

4.1.3. Determinantes de los estilos de vida

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	4	3.54
Si fumo, pero no diariamente	34	30.09
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	59	52.21
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	16	14.16
Total	113	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	0.89
Dos a tres veces por semana	2	1.77
Una vez a la semana	17	15.04
Una vez al mes	5	4.42
Ocasionalmente	60	53.10
No consumo	28	24.78
Total	113	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	102	90.27
[08 a 10)	11	9.73
[10 a 12)	0	0
Total	113	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	63	55.75
4 veces a la semana	50	44.24
No se baña	0	0
Total	113	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	41	36.28
No	72	63.72
Total	113	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	29	25.66
Deporte	44	38.94
Gimnasia	2	1.77
No realizo	38	33.63
Total	113	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	23	20.35
Gimnasia suave	2	1.76
Juegos con poco esfuerzo	1	0.88
Correr	4	3.54
Deporte	33	29.20
Ninguna	51	45.13
Total	113	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la persona adulta madura del sector El Progreso, Víctor Larco. 2014.

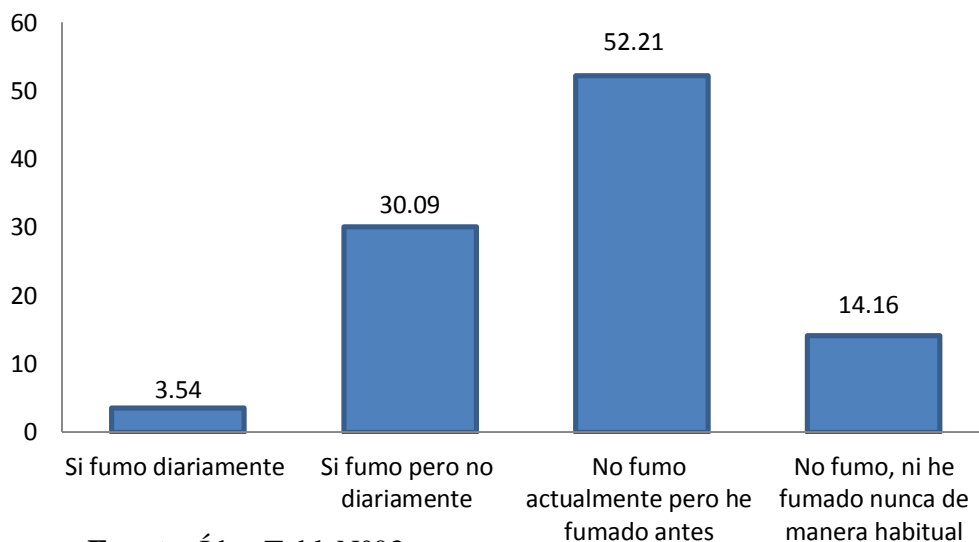
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	43	38.05	59	52.21	8	7.08	4	3.54	3	2.65
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	85	75.22	39	34.51	9	7.96	0	0	0	0
Huevos	23	20.35	25	22.12	61	53.98	3	2.65	1	0.88
Pescado	6	5.31	27	23.89	69	61.06	9	7.96	2	1.77
Fideos, arroz papas	68	60.18	36	31.86	4	3.53	5	4.42	0	0
Pan, cereales	100	88.50	13	11.50	0	0	0	0	0	0
Verduras, hortalizas	80	70.80	15	13.27	5	4.42	13	11.50	0	0
Legumbres	50	44.25	35	30.97	15	13.27	13	11.50	0	0
Embutidos, enlatados	25	22.12	65	57.52	13	11.50	10	8.85	0	0
Lácteos	78	69.03	15	13.27	15	13.27	5	4.42	0	0
Dulces, gaseosas	25	22.12	50	44.23	35	30.97	3	2.65	0	0
Refrescos con azúcar	15	13.27	12	10.62	31	27.43	10	8.85	45	39.82
Refrescos con azúcar	20	17.70	32	28.32	45	39.82	13	11.50	3	2.65

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la persona adulta madura del sector El Progreso, Víctor Larco. 2014.

GRÁFICO N° 18

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

FUMA ACTUALMENTE

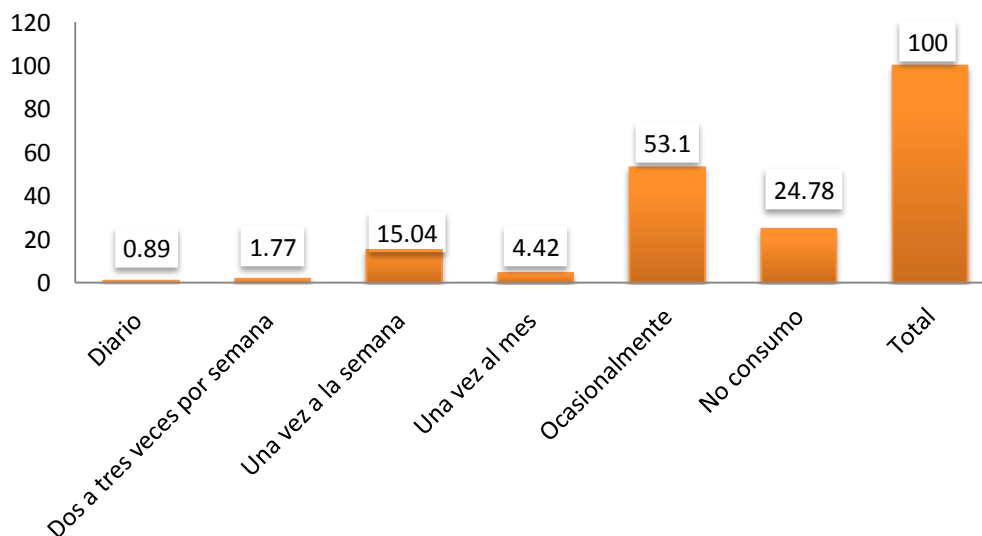


Fuente: ÍdemTablaN°03

GRÁFICO N° 19

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

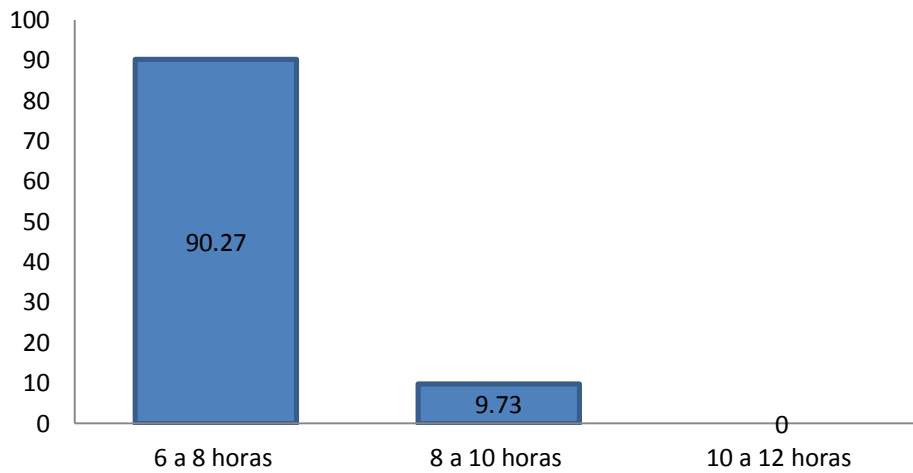


Fuente: ÍdemTablaN°03

GRÁFICO N° 20

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

N° HORAS QUE DUERME

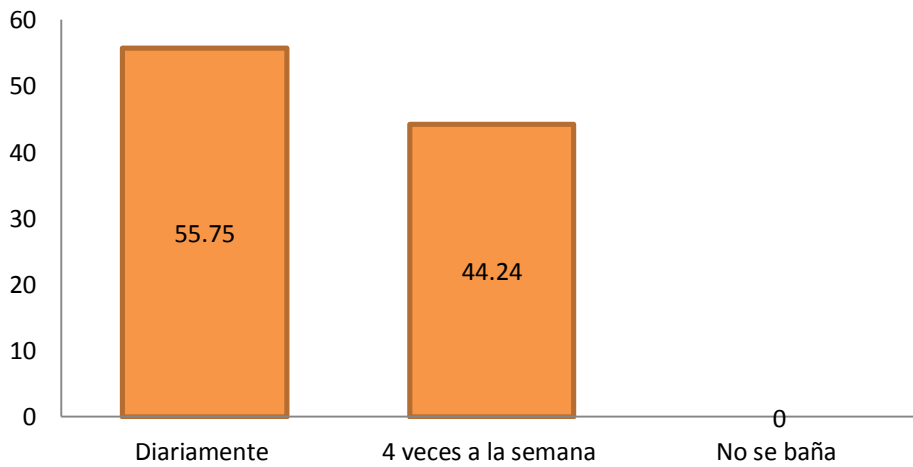


Fuente: ÍdemTablaN°03

GRÁFICO N° 21

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA

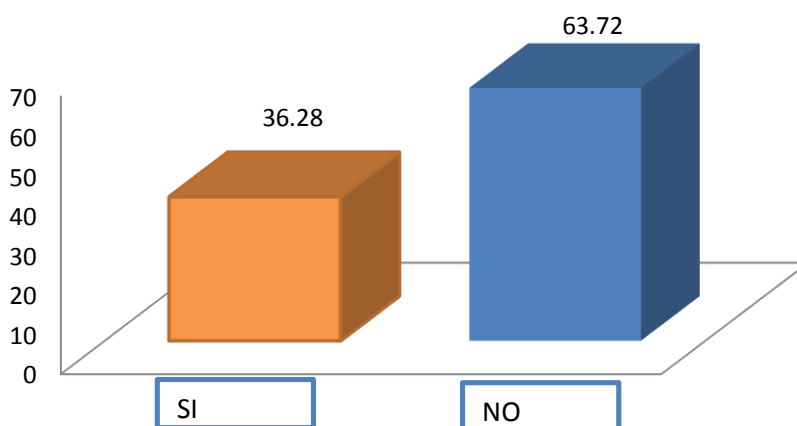


Fuente: ÍdemTablaN°03

GRÁFICO N° 22

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

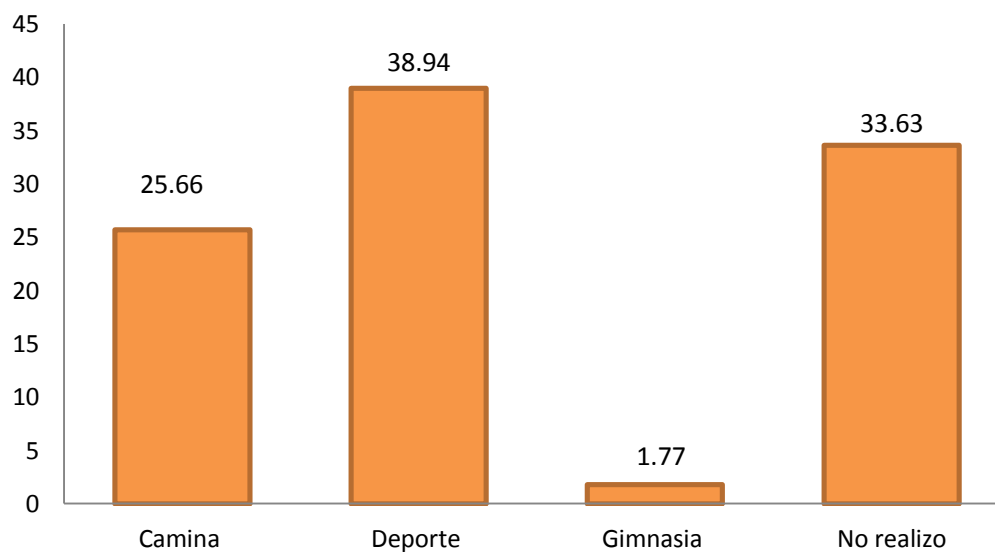
SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO



Fuente: ÍdemTablaN°03

GRÁFICO N° 23

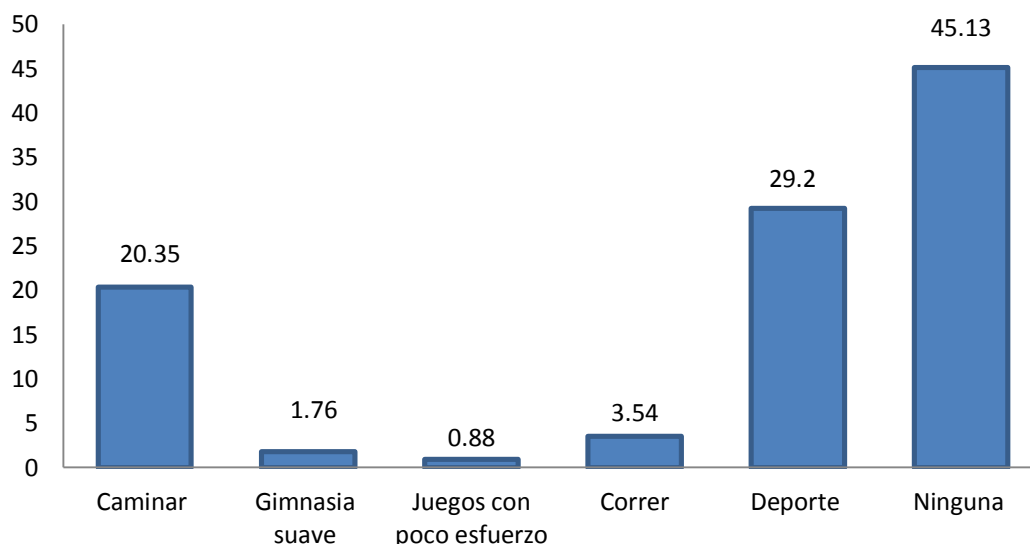
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014



Fuente: ÍdemTablaN°03

GRÁFICO N° 24

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LAS DOS ULTIMAS DOS SEMANAS LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014

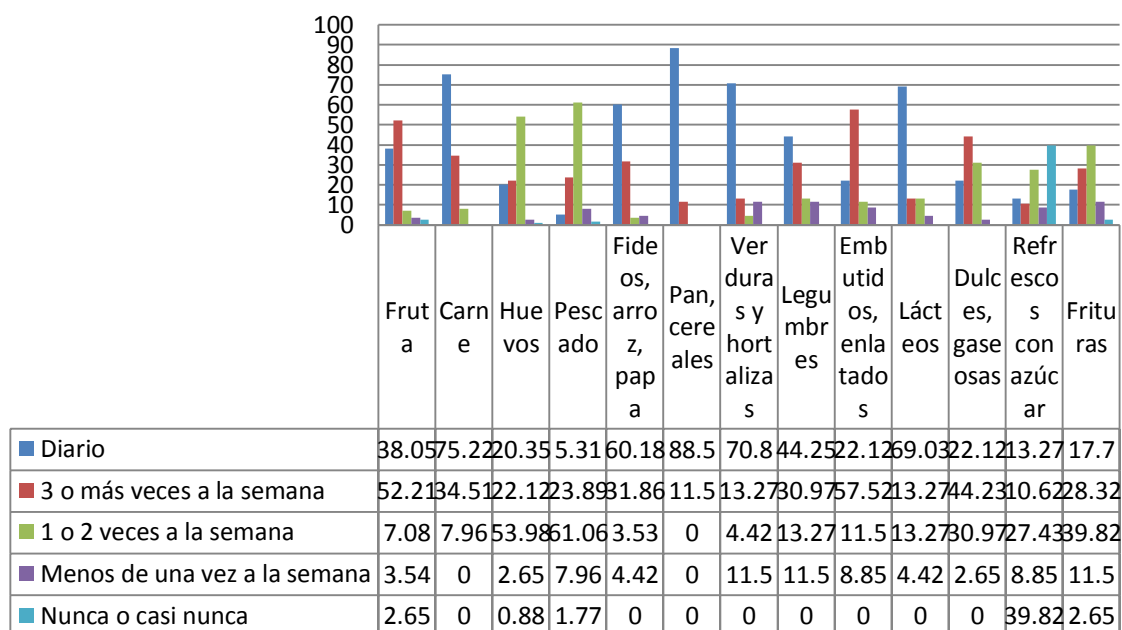


Fuente: ÍdemTablaN°03

GRÁFICO N° 25

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 201

ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: ÍdemTablaN°03

4.1.1. Determinantes de redes sociales y comunitarias

TABLA 4
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA
PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR
LARCO, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%		
Familiares	15	13.27		
Amigos	0	0		
Vecinos	0	0		
Compañeros espirituales	0	0		
Compañeros de trabajo	0	0		
No recibo	98	86.73		
Total	113	100		
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0		
Seguridad social	0	0		
Empresa para la que trabaja	0	0		
Instituciones de acogida	0	0		
Organizaciones de voluntariado	0	0		
No recibo	113	100		
Total	113	100		
Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0	113	100
Comedor popular	0	0	113	100
Vaso de leche	25	22.12	88	77.88
Otros	0	0	0	0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%		
Hospital	15	13.27		
Centro de salud	75	66.37		
Puesto de salud	0	0		
Clínicas particulares	13	11.50		
Otras	0	0		
Total	113	100		
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%		
Muy cerca de su casa	20	17.70		
Regular	45	39.82		
Lejos	43	38.05		
Muy lejos de su casa	5	4.42		
No sabe	0	0		
Total	113	100		

Continúa...

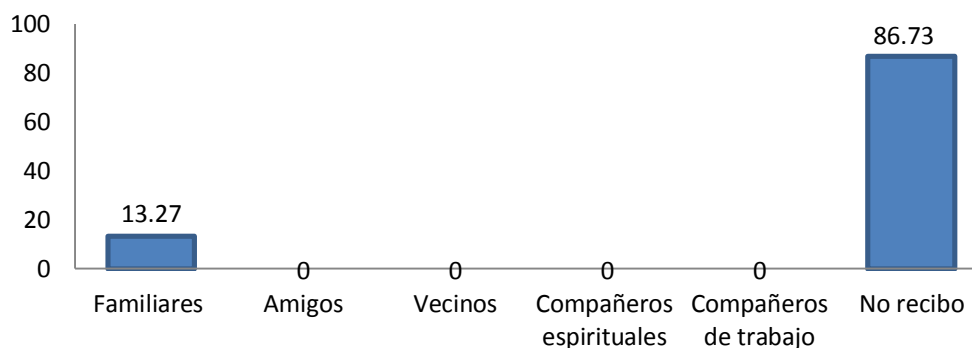
	n	%
Tipo de seguro		
ESSALUD	25	22.12
SIS - MINSA	73	64.60
SANIDAD	0	0
Otros	15	13.27
Total	113	100
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?		
Muy largo	25	22.12
Largo	58	51.33
Regular	30	26.55
Corto	0	0
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	113	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:		
Muy buena	15	28.27
Buena	50	44.25
Regular	33	29.20
Mala	15	13.27
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	113	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
Si	68	60.18
No	45	39.82
Total	113	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en la persona adulta madura del sector El Progreso, Víctor Larco. 2014

GRÁFICO N° 27

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014.

APOYO SOCIAL NATURAL

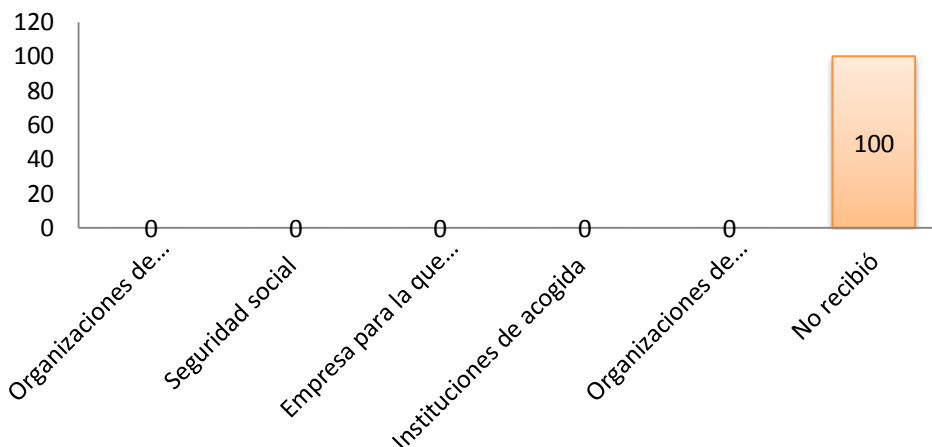


Fuente: ÍdemTablaN

GRÁFICO N° 28

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014.

APOYO SOCIAL ORGANIZADO

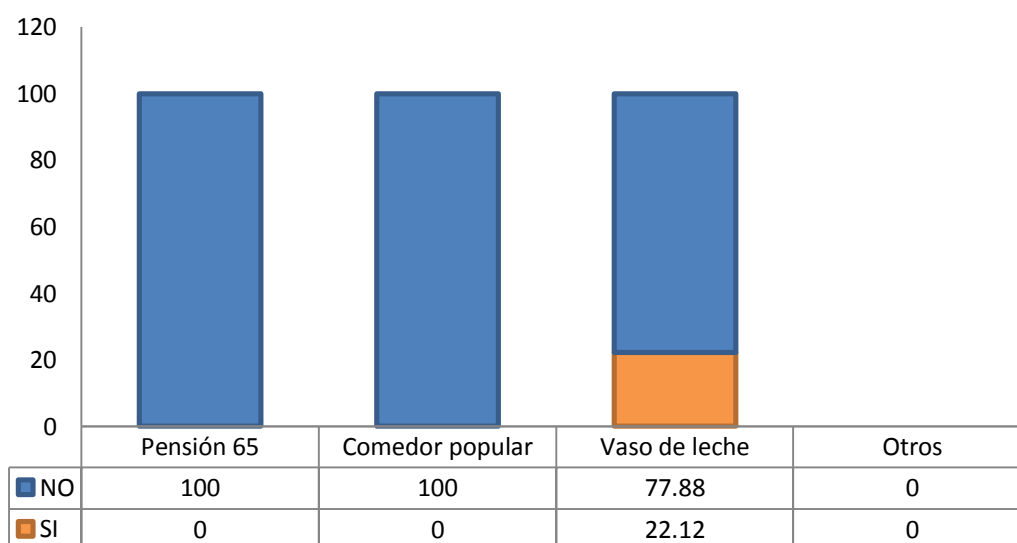


Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 29

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL

RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES

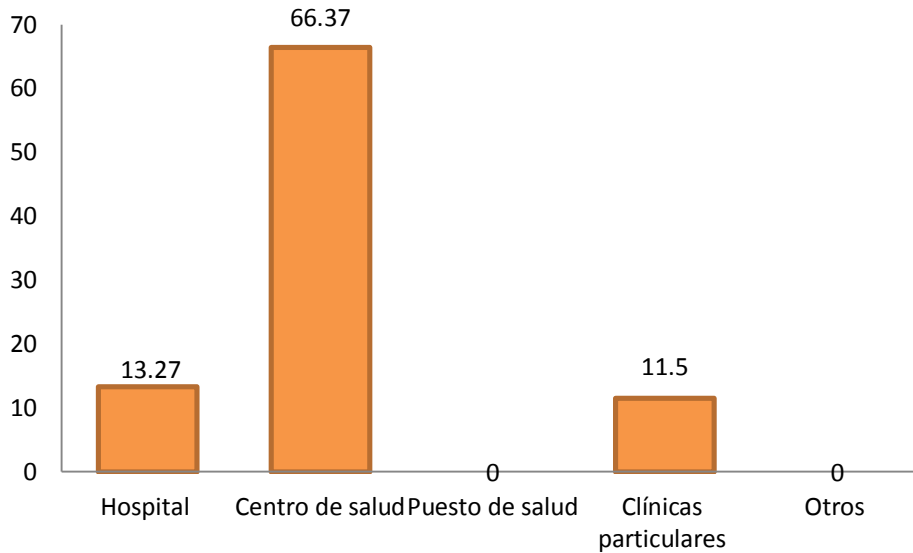


PROGRESO - VÍCTOR LA

Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 30

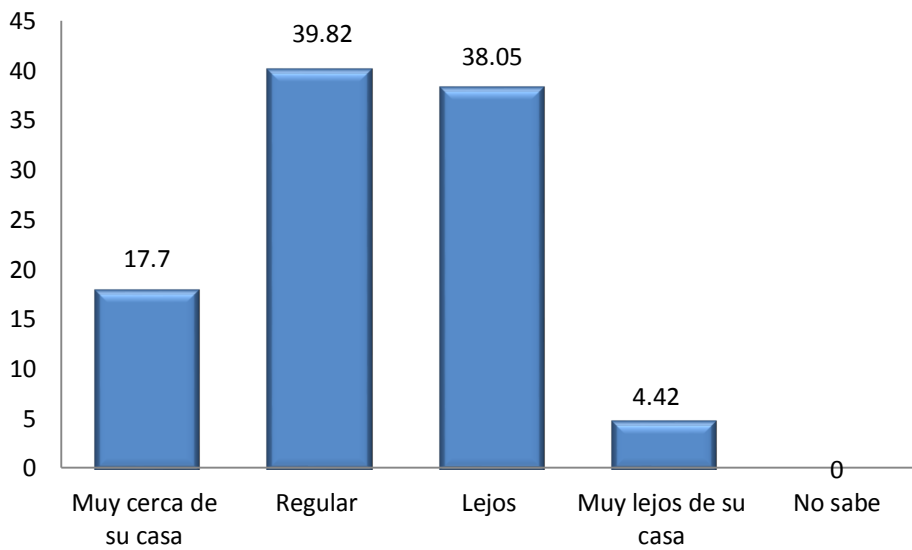
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12
ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR
EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014**



Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 31

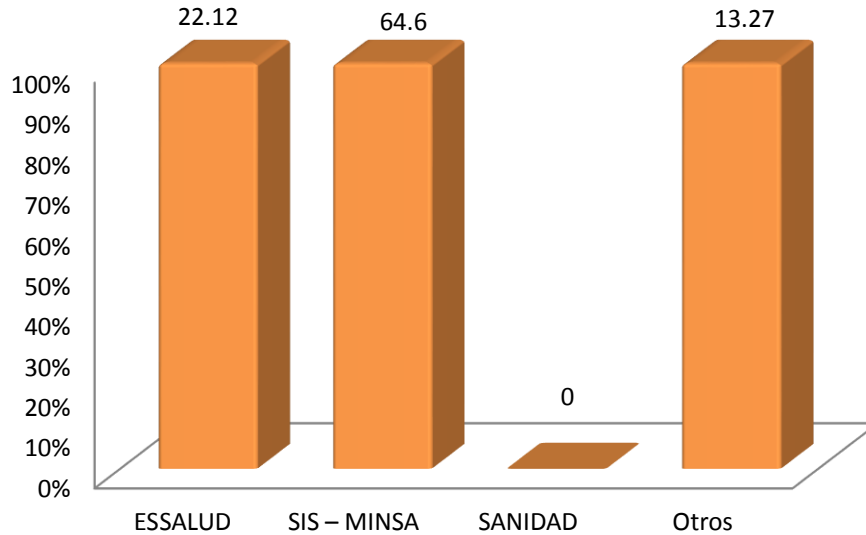
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO
ATENDIERON EN LA PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR
EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014**



Fuente: ÍdemTablaN°4

GRÁFICO N° 32

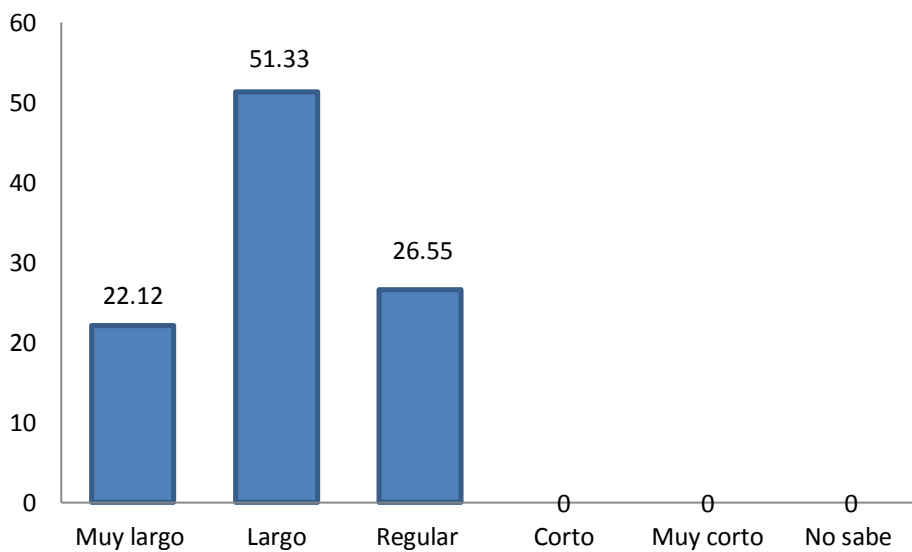
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
TIPO DE SEGURO EN LA PERSONA ADULTA MADURA.
SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014**



Fuente: ÍdemTablaN4

GRÁFICO N° 33

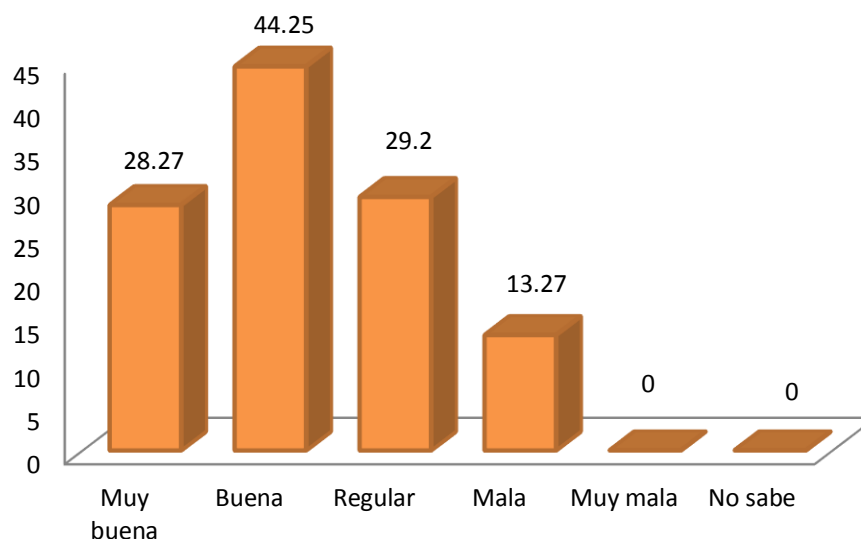
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA
MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014**



Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 34

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA
MADURA. SECTOR EL PROGRESO - VÍCTOR LARCO, 2014**

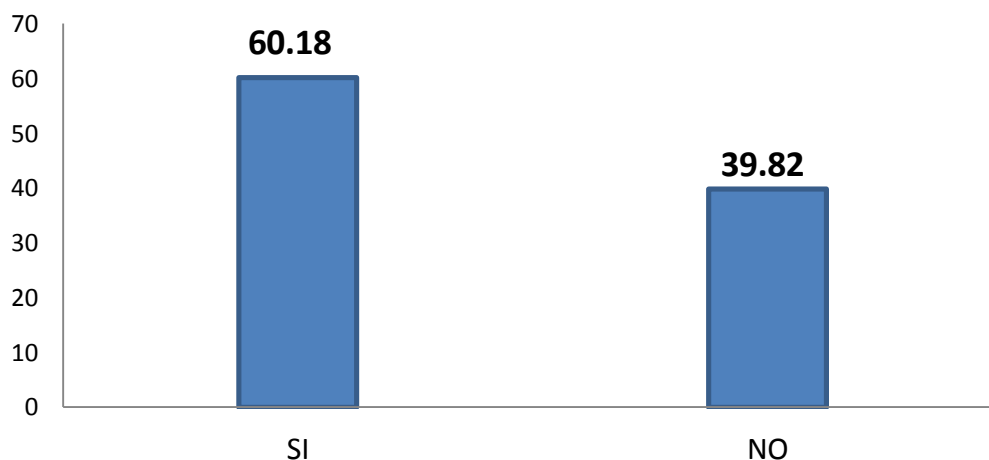


Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 35

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA EN LA
PERSONA ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO -
VÍCTOR LARCO, 2014**

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE SU CASA



Fuente: ÍdemTablaN°04

4.2. Análisis de los resultados

En tabla 1: En la tabla I de factores biosocioeconomicos se muestra que del total de la población 113 en la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco que participaron del estudio el 68 (60.18%) son de sexo femenino; en cuanto el 41 (36.28%) tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa; que el 72 (63.72%) tienen ingreso familiar menor de \$ 7.50.00 y el 51 (45.13%) el jefe familiar tiene trabajo eventual.

Estos resultados son similares a los encontrados por Rico, M (43), en el estudio que hizo de Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008 donde se encontró que el sexo femenino predominó en un 50%, el 30% tienen nivel secundario, el 60.4% tiene ingreso económico de 1000 soles, el 19.5% tienen trabajo.

Además, es semejante a los encontrados por Luciano F, y Reyes, S. (44), quienes hicieron su investigación sobre el estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote - 2009. Encontraron en los factores biológicos con el 56.1% en la etapa adulto maduro, el 63.6% de sexo femenino y en los factores culturales el 34.8% tiene secundaria incompleta / completa.

Asimismo, coincide a los encontrados por Palomino H. (45), quien investigó el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en las dunas de Surco. Lima, 2009, quien concluyó que un 52.6% de edad comprometida entre 36 y 59 años, el 61.1% de sexo femenino, el 47.4% de personas adultas tienen secundaria completa.

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Ángeles,

C (46), con su estudio de Determinantes de la salud de los estudiantes de la Universidad de Canabria, en el cual las mujeres el 34.7%, el grado de instrucción es superior con un 70.6% y el ingreso económico se establece entre los 880 y 1200 con un 34%.

Igualmente, los resultados niegan a los encontrados por Sánchez C. (47) en su investigación titulada Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México - 2010. Concluyó: Que la mayor parte tiene una edad entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos y cuentan con 3 hijos promedio, con estilo de vida no saludable.

De igual manera se distinguen a los encontrados por Colonia Y, Pimentel L. (48), en la Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz - 2009, con su muestra de 95 adultos, donde predominó la ocupación ama de casa y el ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales.

La etapa de vida de la persona Adulta Madura es donde la persona normalmente su evolución biológica y psíquica alcanza su plenitud. Su personalidad y su carácter se presentan firmes, seguros y también se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores. (49)

En cuanto a la biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen

gametos femeninos (óvulos). (50)

Según mi investigación pude encontrar que el 60.18% son de sexo femenino; esto podría ser porque aún existen conceptos que la figura de la mujer siempre ha sido la de la ama de casa sumisa y fiel, y aunque este planteamiento ya no es completamente cierto no deja aun de existir sobre todo se ve reflejado en las mujeres que provienen de zona como la sierra.

La mujer siempre ha sido considerada como un ser dependiente del hombre, tanto en lo económico, como en lo afectivo. El principal desarrollo, lo ha tenido siempre en el ámbito de lo privado, mientras que el hombre se ha movido en el trabajo; es por eso que aún se puede observar que en la gran mayoría de familias es la mujer quien se encuentra en su casa dedicada a las labores domésticas y al cuidado de los niños, por otro lado el varón se encuentra casi todo el tiempo fuera de casa dedicado al trabajo que desempeñe. (51)

El grado de instrucción se considera un indicador que determina el estado de bienestar y la calidad de vida de las personas, así como un pilar en el que se sostiene el desarrollo humano. La educación tiene dos efectos sobre la salud: directo e indirecto. Directamente permite aumentar los conocimientos y aptitudes, desarrolla la inteligencia y otras habilidades para dar a las personas la capacidad de solucionar problemas en el aspecto individual o colectivo y da como resultado comportamientos y estilos de vida saludables e Indirectamente influye sobre otros ya que el tener una educación adecuada, aumentan las oportunidades de trabajo y a los niveles de ingresos económicos para tener adecuadas condiciones de vivienda y acceso a recursos (52).

En los resultado se obtuvo que el 36.28% tienen Secundaria completa / Secundaria Incompleta, se puede decir en la persona adulta madura

del Sector El Progreso, Víctor Larco, lograron culminar con sus estudios satisfactoriamente y en mucho de ellos no poder culminar debido a que no contaban con los recursos y/o por la ausencia de guía de sus padres debido a que solo se dedican a trabajar. Logrando en los que terminaron sus estudios seguir estudios técnicos ya que la demanda para un campo laboral cada vez es más exigente para poder obtener algún tipo de cargo, en que apostaban para lograr tener un ingreso mayor según a las necesidades que ellos se ven expuestos, para llevar una vida saludable sin dar espacios a factores que puedan afectar a su familia.

El ingreso económico se utiliza como indicador indirecto de la clase social, aunque en algunos estudios consideran que no son un buen indicador del nivel socioeconómico, por la variabilidad que presentan en muchas ocupaciones que requieren un nivel de titulación similar. Es más común que se considere un indicador directo de riqueza material. El salario mínimo se denomina Remuneración de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) , siendo para el año 2010 una suma ascendente igual a S/.550 nuevos soles, lo cual no cubre los gastos de la canasta básica familiar, que según datos del INEI alcanza a S/. 2 112 nuevos soles (53).

El ingreso económico y el gasto en los hogares son elementos centrales para la evaluación y estudio de las condiciones de vida de las familias. Por lo cual es importante que las personas tengan los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (53)

Por lo tanto en los resultados obtenidos en mi investigación se observa que 39% (69) tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles, es probable que en el Sector El Progreso, Víctor Larco, actualmente la actividad

económica principal es laborar como obreros en las fábricas agroindustriales, con la finalidad de poder mejorar su condición económica y por intermedio de eso obtener su seguro para ellos mismos y para sus hijos menores de edad (54).

La tenencia de trabajo es el medio en el cual el ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana. Sin embargo, se puede decir que hoy en día las sociedades complejas en las que vivimos hacen que esto no alcance y surgen así innumerables trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios (55).

De acuerdo a la investigación las personas adultas maduras de adultos maduros del Sector El Progreso, Víctor Larco tienen un 45.13%,(56) que tienen ocupación eventual, se puede decir que esto se deba a que se dedican al comercio o como a la construcción que trabajan solo por temporadas, por lo que tratan de trabajar más de sus horas indicadas para poder ganar algo adicional, sin ver los cambios negativos que de manera influye mucho en el bienestar familiar.

Cuidar nuestra salud debe ser una prioridad durante cualquier etapa de vida que nos encontremos. Esto nos ayudará a tener una calidad de vida excelente en todos los niveles y edades. En este nuevo paradigma de la salud, el usuario pasa a ser el centro principal, y los servicios deben estar orientados a atenderlos con calidad y seguridad. Esto hace que los pacientes ya no sean tan pasivos. En todo el mundo la tendencia es que los usuarios estén más informados y demanden un mejor servicio.

En la tabla 2: En tabla 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda se muestra que del total de la población 113 en la persona

adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco que participaron del estudio el 106 (93.81%) tienen vivienda de tipo unifamiliar; en cuanto el 89 (78.76%) tienen tenencia propia de su vivienda; así como el 59 (52.21%) el material de sus pisos es con loseta, vinílicos, el 54 (47.79%) tienen techo de material noble, así como el 88 (77.88%) tiene paredes echas de material noble, así como el 56 (49.56%) duermen de dos a tres miembros en una sola habitación.

También podemos observar que el 97(85.84%) tienen conexión domiciliaria, así como el 102 (90.27%) tienen baño propio para eliminación de excretas, 109 (96.46%) usan gas eléctrico para cocinar, así como también el 108(95.58), tienen energía permanente, el 111 (98.23%) ponen a disposición la basura al carro recolector, se dice que 101(89.38%) sacan la basura diariamente ya que pasa todos los días, así también de la muestra 113 (100%) eliminan su basura en el carro recolector..

Se encontró resultados que corroboran por Garay, N. (57) en el estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 148 personas adultas, donde se destacó que el 70.3% tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 64.8% su techo es de material noble, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% tiene energía eléctrica permanente.

Asimismo, hay igualdad de resultados encontrados en la investigación de Pajuelos, A. (58) titulada “Determinantes de la Salud de los adultos

en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 224 adultos; destacando que el 59%(133) son de sexo femenino y el 60%(134) posee una vivienda unifamiliar, el 100% (224) cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 99%(222) cuentan con baño propio, el 94%(211) utiliza Gas para cocinar y el 100%(224) tiene Energía Eléctrica Permanente.

De tal manera también encontramos que los resultados que concuerdan a los encontrados por Hadad, N (59), en su estudio relacionado con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene techo material de concreto, el 56,7% tiene paredes material de cemento, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar, el 92.5% tienen energía eléctrica, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación niegan de los encontrados por Uchazara, M. (60) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado menor Los Palos – Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo confrontada por 121 adultos, de los cuales el 56.7% son mujeres, el 71.8 % material del techo de estera y adobe y el 54.8% presenta material de las paredes de adobe.

Así mismo discrepan los resultados por Sandoval, G. (61) en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro – Bellavista Sullana, 2013” se observa que el 94,20% de las personas adultas tienen una vivienda alquilada, el 62,32% de las viviendas tienen piso de concreto, además el 99,03% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también se puede

observar que el 58,94% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. También se observa que el 49,28% entierra o quema su basura, así mismo se observa que el 69,57 elimina su basura en montículos o campo libre.

De igual manera, los resultados de la presente investigación, se diferencian de los resultados encontrados por Cotrina, A. (62) en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “BB” Piedras Azules Huaraz- 2013” reporta que el 65% la vivienda es alquilada, 77% su material de piso es tierra, en un 90% cuentan con techo eternit, 85% tienen como material de las paredes adobe, 58% indican que duermen de 2 a 3 personas en una habitación.

La propiedad de vivienda sigue siendo una de las metas primordiales de muchas personas debido a sus muchas ventajas. Para muchos, tener su casa propia es un símbolo de éxito personal y financiero. Se deriva una gran satisfacción personal de vivir en una casa propia con materiales de techo, paredes y piso de concreto armado (ladrillo, cemento), para brindar una seguridad para la familia. En una vivienda cada uno de los integrantes debe tener su propia habitación para así garantizar su propio espacio, intimidad e independencia de la persona. (63)

En los resultados obtenidos por esta investigación de la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco, se obtuvo que el 78.76% tiene vivienda propia se debe que desde jóvenes tiene un propósito a futuro como ser profesionales y tener su casa propia para formar un hogar adecuado. La vivienda adecuada es en donde se debe emplear materiales que beneficien para la protección de la casa y estén seguras. Las paredes deben ser de ladrillo y cemento para evitar insectos que podrían acoplarse a la pared, el piso debe ser de cerámica esto ayudará a la limpieza, los techos deben ser de concreto armado para brindar

una protección para así evitar en tiempos de lluvias traspase el agua, evitar cualquier tipo de animales que puedan entrar al hogar y puedan producir enfermedades infectocontagiosas.

La red de abastecimiento de agua potable dentro de la vivienda se da cuando existe conexión propia de agua potable dentro de la vivienda destinada al suministro de agua para el consumo humano. El suministro de agua es principalmente para consumo doméstico, debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica, es decir apta para el consumo humano. (64)

La red pública de desagüe dentro de la vivienda se da cuando existe una conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda, es el sistema de tuberías ubicado en el subsuelo de la vía pública, por el cual las viviendas desechan los residuos humanos. Según donde esté ubicada la conexión del servicio higiénico (water). (65)

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes, con una buena iluminación y ventilación. La vivienda se estructura a partir de espacios independientes en los que cada uno de los habitantes ocupa un lugar dentro de ésta, pudiendo decir que a su vez, esté configura su propia intimidad en un rango de proximidad en el que cada individuo termina consolidando su propio hábitat personal, en otras palabras, cada sujeto construye su propio espacio habitacional (66).

El hacinamiento está asociado con exceso de habitabilidad, altas tasas de ocupación de un alto número de personas en un mismo espacio y el elevado número de casas en un solo entorno. El espacio reducido por persona está asociado con un incremento del riesgo a contraer enfermedades infecciosas, tuberculosis, hepatitis, ansiedad,

depresión, mayor demanda de asistencia médica, retraso de desarrollo infantil (67).

También cabe resaltar que más de la mitad de mujeres adultas con un 67.4%, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, este exceso del número de personas por habitación, en algunos casos optaron por individualizar o dar privacidad a la mujer con alteración de su estado de salud, o padecer enfermedad, y en otros casos por la construcción incompleta de sus viviendas, priorizando de ésta manera sus ambientes principales.

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación (68).

Abastecimiento de agua viene a ser el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas a una población determinada para satisfacer sus necesidades, desde su lugar de existencia natural o fuente hasta el hogar de los usuarios. El sistema de abastecimiento de agua se clasifica dependiendo del tipo de usuario, urbano o rural. Los sistemas de abastecimientos rurales suelen ser sencillos y no cuentan gran parte con red de distribución sino que utilizan “Piletas Publicas” o llaves para uso común como las aguas subterráneas captadas mediante una bomba manual o hidráulica. Los sistemas de abastecimiento urbano son sistemas complejos que cuentan con una serie de componentes: Fuente, línea matriz, Red de distribución etc. (69).

Los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados

con el abastecimiento del agua, se puede ver que el (85.84%) de mujeres adultas cuentan con agua mediante conexión domiciliaria, que les permite hacer uso de mayores volúmenes de agua dentro de la vivienda, superando la falta de acceso básico debido a las distancias y al tiempo de recolección del agua que si se dan en otros lugares, dando lugar al uso de volúmenes inadecuados para la higiene personal y para el consumo humano. Por otro lado el contar con el servicio de agua, demanda egresos en el pago por mantenimiento y consumo de este tipo de servicio, restándole a la mujer adulta, prioridad en los gastos para el mantenimiento de su salud.

La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares. Hoy en día las familias hacen uso de los combustibles como es el gas (70).

Según el análisis enfocado sobre Entorno Físico de la Persona Adulta Madura se encontró tienen su vivienda propia, tipo de material es de concreto armado (ladrillo, cemento), material de piso es de cerámica, material de paredes es de ladrillo, el mayor porcentaje tiene 2 a 3 miembros duermen en una habitación estos resultados signifiquen un mayor riesgo de la población, ello puede deberse al hecho de que la mayoría de familias ganan con un sueldo de menor de 750 nuevos soles.

Asimismo se encontró que todos tienen servicios básicos, como abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, desagüe, así como servicio de energía eléctrica permanente. Resultado que nos estaría indicando sobre la importancia de la red de agua potable y desagüe, lo cual radica en los múltiples efectos positivas en la calidad de vida de

los hogares especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad, además influye en el desarrollo y el cuidado del medio ambiente.

La mayoría utiliza gas como combustible para cocinar. Así podemos afirmar que cuanto más limpio y eficiente es el combustible utilizado en la vivienda menor será el riesgo para la salud, la población se encuentra en menor riesgo de contraer enfermedades respiratorias como neumonías en los niños, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, cáncer pulmonar en los adultos y envenenamientos por exposición a sustancias tóxicas.

El personal de salud debe contar con la habilidad de comunicar y dar consejería, que no se ha practicado mucho en el sector. Hoy todos los sistemas de salud modernos se orientan más hacia la prevención y promoción de la salud. Entonces, a través de la formación por competencias en salud, se forman expertos en consejería, en dar asesoría a los usuarios, ya que la salud es un derecho fundamental que tienen todas las personas.

En la tabla 3: En la tabla 3 Determinantes de los estilos de vida se muestra que del total de la población 113 de la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco que participaron del estudio, se encontró que el 59 (52.21%) no fuma actualmente pero que ha fumado antes, así como el 60 (53.10%) consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, mientras que el 102 (90.27%) duermen de 6 a 8 horas diarias, así mismo se observa que el 63 (55.75%) se baña diariamente, se encuentra que el 72(63.72%) no se realiza el examen médico en los establecimientos de salud, refieren también que el 44 (38.94%) realizan en sus tiempos libres deporte y además se encuentra que el 51 (45.13%) no realizan ninguna actividad durante las dos últimas semanas

En cuanto a su alimentación 59 (52.21%) consumen frutas solo tres veces por semana, el 85(75.22%) consume carnes a diario, 61 (53.98%) consume huevos de una a dos veces por semana, el 69 (61.06%) consume pescado de una a dos veces por semana; el 68 (60.18%) consume a diario; el 100 (88.50%) consume pan y cereales a diario; el 80 (70.80%) consume verduras y hortalizas a diario, el 50 (44.25%) consume legumbres, el 78 (69.03%) lácteos a diario, el 50 (44.23%) de dulces, refrescos con azúcar, entre otros de tres a más veces; y consumen 45 (39.82%) de frituras de una a dos veces a la semana.

Asimismo, los resultados de la presente investigación se relaciona con los resultados encontrados por Talía Fernández C. (71) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano PACHITEA - PIURA, 2013”; destacando que el 71.08% no fuma actualmente. El 87.57% de mujeres adultas duermen de 6 a 8 horas, el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 71.62% en las 2 últimas semanas no realiza ninguna actividad física.

Además, se aproxima los resultados encontrados por Jhoesmi Chuquihuanga M. (72) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el aa.hh San Isidro - Piura, 2013.”, donde su muestra estuvo conformada por 243 mujeres adultas; destacando que el 76% (183) duermen de 6 a 8 horas diarias, que se bañan diariamente contestaron un 100% (243), un 62% (151) manifestaron que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre , y en las 2 últimas semanas no realizaron ninguna actividad física contestaron el 72% (174) de mujeres encuestadas.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Camacho L, Echeverría S, Reynoso, L. (73) en su investigación titulada “Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios” México

2010. Su muestra estuvo conformada por 86 adultos, donde destacó que 84% se bañan y cambian ropa diariamente y el 73% duermen de 6 a 8 horas.

Asimismo estos resultados discrepan de los encontrados por José, M (74), “Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representación es sociales sobre el uso de estas en adolescentes y adultos jóvenes, se encontró que el 55,3% fuma a diario, el 48,3% consume bebidas alcohólicas de dos a tres veces por semana.

Los resultados de la presente investigación no están de acuerdo de los encontrados por Chinchay Ortiz, M. (75) en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; destacando que el 51,5% (101) son de sexo femenino, se observa que en un 83,7% (164) No fuman, el 94,9% (186) se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% (87) realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% (84) caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación encontramos que consumen de forma diaria, el 90,3% (177) fideos.

Los resultados difieren con Rodríguez Q (76), en su investigación titulada Alcoholismo, Drogas y Depresión en el Adulto en Arequipa - 2003. Concluyó que: de 57 adultos, el 20% reportó consumo de alcohol, 16% drogas en su mayoría cocaína.

Los estilos de vida, hábito de vida o forma de vida hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida (77).

En base a las características individuales, se pueden entender los estilos de vida saludables como patrones conductuales beneficiosos para la salud que son aprendidos y surgen de una elección individual interna consciente e inconsciente. Es consciente porque el individuo escoge entre una amplia gama de conductas que están disponibles en su ambiente social, e inconsciente puesto que las condiciones sociales y ambientales circundantes influyen en su elección (78)

El consumo de tabaco y alcohol son un tema de creciente interés en la población. La salud y la calidad de vida de muchas personas han sido afectadas por este tipo de prácticas adquiridas, en muchos casos, durante la juventud y mantenidas luego como hábitos característicos del estilo de vida. Las enfermedades asociadas con el consumo de tabaco y alcohol, son de carácter crónico, irreversible, incapacitante y mortal. Posteriormente, por este consumo continuo, va a generar adicción, es decir va a buscar y a consumir de manera compulsiva, aun cuando conozca las consecuencias negativas para su salud (79).

Según los resultados obtenidos sobre los determinantes de estilo de vida en la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco, tenemos que el 59 (52.21%) no fuma y el 60 (53.10%) ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto posiblemente se deba a los diferentes cambios que la sociedad viene siendo sometida, nos encontramos con una sociedad materialista, consumista e individualista en la que se han trastocado los valores. Por lo cual influye en las personas donde tratan de pertenecer a una sociedad donde puedan ser aceptados pero a la vez estar expuestos a accidentes y a la dependencia de estas sustancias que desfavorece al desarrollo de una buena salud.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración,

de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (80).

La higiene personal son todas las actividades, prácticas y hábitos que tenemos de forma sistemática todas las personas para prevenir enfermedades y fomentar la salud física y mental. La frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. La falta de ella puede tener algunas ramificaciones sociales y de salud. Los problemas psicológicos a menudo pueden estimular las malas prácticas de higiene (81).

En los resultados obtenidos sobre estilo de vida en la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco, se encontró que el 80% (142) duerme de 6 a 8 horas diarias y el 82% (145) se baña diariamente, esto es probablemente ya que el sueño en los adultos su horario es de 6 a 8 horas aunque tal relación puede verse afectada por el grado de luminosidad ambiental, ciertos aspectos socioeconómicos y culturales y determinadas características individuales, ya que su organismo se va habituando según a las diferentes actividades que realizan, si duerme bien su calidad de vida aumenta y para sus actividades diarias, le permite mantenerse despierto, con un buen grado de vigilancia y de atención y la higiene también es un factor fundamental provoca un sentido de bienestar.

Las personas adultas maduras deben acudir a los servicios de salud para poder realizarse examen médico general efectuado periódicamente en personas aparentemente sanas, ha sido considerado por algunos como una de las principales prácticas de la medicina preventiva. Este examen permite detectar los efectos de la exposición a un agente de riesgo en forma temprana y de esta manera poder establecer estrategias preventivas y otorgar un tratamiento médico oportuno a fin de evitar el desarrollo de enfermedades (82).

En los resultados obtenidos sobre los estilos de vida en la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco, se encontró que el 72(63.72%) no se realiza algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, esto se deba probablemente a que los adultos se sienten en la etapa donde están mucho más enfocados al campo laboral para lograr un mayor ingreso económico y suele ser muy escasas las visitas a un establecimiento de salud ya que muchos de ellos acuden cuando tiene algún tipo de malestar que no les deja realizar su vida cotidiana normal.

La actividad física es un determinante muy importante que es planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. Abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Los beneficios son innumerables, y puesto que no existe una actividad física ideal, consideramos ejercicio a aquel que va desde el deporte de competición hasta un simple paseo, ya que la actividad que se elija dependerá de la edad, el estado de salud, y la personalidad de cada uno (83).

En los resultados sobre estilo de vida en la persona adulta madura del Sector El Progreso, se encontró que el 44 (38.94%) en su tiempo libre realiza alguna actividad física y el 51 (45.13%) en las dos últimas semanas no realizaron por más de 20 minutos, esto probablemente debido a que los adultos están muy sometidos a sus trabajos llevando muchos de ellos una vida sedentaria que es hoy en día muy frecuente en la sociedad y constituye un factor de riesgo para una amplia lista de enfermedades. Por eso se recomienda la práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud.

Los patrones de conducta alimentaria seguidos por un individuo están basados fundamentalmente en el estilo de vida. Los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrimentos necesarios para crecer sanos, fuertes y poder realizar las actividades diarias. Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder realizar todas nuestras funciones según la actividad física que se desarrolle, el sexo, la edad y el estado de salud (84).

En los resultados obtenidos, sobre estilo de vida en la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco, en cuanto a sus hábitos de alimentación el 59 (52.21%) consumen fruta de 3 o más veces, el 85(75.22%) carne diario, el 61 (53.98%) huevos y 69 (61.06%) pescado de una a dos veces a la semana, el 68 (60.18%); fideos a diario, el 100 (88.50%) pan diario y 80 (70.80%) consume verduras diariamente, esto probablemente se deba a que las personas han optado características fundamentales de los hábitos alimentarios es su estabilidad. La alimentación en esta etapa debe reunir las características como ser completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua y adecuada a las circunstancias particulares del adulto.

Se concluye que la alimentación y la actividad física constante desempeñan un papel muy importante, ya sea para prevenir, aminorar o retardar la evolución de las enfermedades crónicas que deterioran la calidad de vida y conducen a una muerte prematura.

En la tabla 4: En la tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias se muestra que del total de la población 113 de la persona adulta maduras del Sector El Progreso, Víctor Larco, encontramos que 98 (86.73%) no reciben apoyo social natural, y el 113(100%)ni ninguna otro ayuda), además encontramos que 75 (66.37%)se atendieron en el centro de salud, consideran el 45(39.82%) que donde le atendieron fue regular, además el 73 (64.60%) cuenta con seguro de SIS, pero refieren el 58(51.33%) que el tiempo que esperan para que se les atienda es largo , sin embargo el 50 (44.25%) dicen que la atención es buena. Por último se observa que 68 (60.18%) dicen que hay delincuencia cerca del lugar donde viven.

Los resultados son similares los resultados encontrados por Correa Rosales B. (85) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 76.70% han recibido apoyo social natural por los familiares, el 98.30% no han recibido apoyo social organizado por ninguna entidad, el 65.91% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 45.45% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68.18% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente el 65.91% considera regular la calidad de atención en la institución de salud.

Además se relaciona a los encontrados por Almontes Arca Yngrid LL.(86)en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura”, 2013, donde destaco que el 94% de las mujeres adultas indican que no reciben apoyo de la organización y el 43.6% de las

mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es regular.

Así mismo concuerdan encontrados por Alburqueque Espinoza, L. (87) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013”; donde se destacó que el 77.78% no han recibido apoyo social organizado, el 43.01% consideran que la accesibilidad geográfica es regular, el 72.76% está asegurado en el SIS- MINSA y el 47.67% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud.

Se presentan estudios con resultados que difieren y estudios de investigación con respecto a diferentes; encontrados por Moy López, N (88), en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39.25 manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Discrepan a los encontrados por Carrasco, P (89), en su estudio “Determinantes de la salud en el adulto mayor institucionalizado en los establecimientos que corresponden a los sectores sur (San Miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y la Florida) de la Región Metropolitana”, Santiago de Chile 2005 donde se encontró que el 55.3 % no se atienden en ninguna institución, el 44% tiene seguro, el 59.4% recibió una buena atención de calidad.

Los resultados de la presente investigación, se diferencian de los

encontrados por Cobeñas López, L. (90) en su investigación titulada “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta Joven. Manuel Arévalo II etapa-La Esperanza, 2012”, donde su muestra estuvo confrontada por 150 mujeres adultas, destacó que el 50% se atendió en el Hospital en los últimos 12 meses y el 66,60% manifestó que la calidad de atención que recibió fue buena.

Las redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen 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. A diferencia el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (91).

En los resultados obtenidos sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco, sobre el apoyo social natural el 98 (86.73%) no reciben de familiares, con el 113(100%) no recibe apoyo social organizado, esto es debido a que las personas tienen fortalecidos los lazos familiares como la protección contra los problemas de salud.

La tenencia de un seguro logra cubrir los riesgos que afectan a las personas. 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 (92).

En los resultados obtenidos sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta madura del Sector El Progreso,

Víctor Larco,, se encontró que el 73 (64.60%) tiene SIS- MINSA, esto se debe que las personas optan por un seguro integral sobre todo para los que no cuentan con los recursos necesarios para ser atendidas

El derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Otorga a las personas el derecho a acceder a los servicios de cuidado médico (93).

El tiempo de espera en un paciente es un indicador en el cual un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción por parte de los pacientes; esto también se aplica a los usuarios que acuden a los servicios de salud. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención 94).

En los resultados obtenidos sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco, en los últimos 12 meses el 75 (66.37%) se atendieron en el centro de salud, el 45(39.82%) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, el 58(51.33%) considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es largo, el 50 (44.25%) considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular, esto probablemente se deba que el puesto de salud no cuentan con equipamiento y personal de salud necesario por el cual afecta la calidad que debe recibir los usuarios quienes acuden con la finalidad de recibir una atención de mejora para su salud.

En la actualidad, una pandilla es una agrupación de jóvenes que se

enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, etc. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal (95).

En los resultados encontrados sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura del Sector El Progreso, Víctor Larco, encontramos que el 68 (60.18%) afirma que si hay pandillaje por su casa., esto debido a la falta de comunicación de padres e hijos ya que por motivos de trabajos descuidan este medio tan importante para el desarrollo de sus hijos.

La promoción de salud interviene en la dimensión social de los determinantes de salud de la población, que es una categoría integradora esencialmente intersectorial y de participación social. Es importante no reducir la promoción de salud en acciones dirigidas a lograr cambios en los estilos de vida individual; es de interés que los individuos asuman estilos de vida sanos. El fomento de la salud consistente hacia la calidad de vida y consecuentemente de la salud, conlleva a mejorar el bienestar del individuo y comunidades, a reducir riesgos y tratar enfermedades

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego de abordar los temas sobre determinantes sociales de salud en mujeres adultos, llego a la conclusión:

- La mayoría en la persona adulta madura, de grado de instrucción secundaria completa, con ingreso económico menos de 750 nuevos soles mensuales, con trabajo eventual la mayoría, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, el material del piso predominan la Loseta, vinílicos o sin vinílico, tiene un techo construido con material noble, con agua, baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente, la disposición de la basura mediante el carro pasa diariamente.
- Según determinante de Estilo de Vida la mayoría en la persona adulta madura no fuman actualmente pero han fumado antes, consumen alcohol ocasionalmente, duermen de 06 a 08 horas, por otro lado no se realiza exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud y no suelen realiza ninguna actividad física.
- En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias la mayoría en la persona adulta madura no reciben ningún apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, se han atendido en un hospital en los últimos 12 meses, consideran el lugar donde se atendieron está lejos y muy lejos de casa, cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), el tiempo que esperan para ser atendidos es regular y que calidad de atención según las personas adultas maduras es buena

5.2. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades de la Provincia del Trujillo, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de la prevención y promoción de la salud para los pobladores de Víctor Larco.
- Informar al Centro de Salud de Víctor Larco a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en la persona adulta madura sobre los problemas que se encuentren y promuevan estilos de vida saludables y la detección temprana de problemas en la salud (cardíacas, pulmonares, entre otras); del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles.
- Que el puesto de salud pongan a disposición programas educativos para informar y sensibilizar a los pobladores acerca de los determinantes de la salud logrando en ellos conocimientos para fomentar una buena salud.
- Realizar más investigaciones para ir viendo cómo va evolucionando la población si mejoran o están con más riesgos en su salud, así mismo hacer que las personas se empoderen y trabajen para que estén en buen estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALAMES, Taller latinoamericano sobre determinantes sociales de salud, [online] ,2010.23 de octubre 2010. <http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Fortaleciendo la Salud Publica en las Américas, 1999. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cimel/n7_2002/pdf/a01.pdf
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología-Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Frieden TR. A framework for public health action; the health impact pyramid. AJPH. 2010;100:590-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000600001
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. 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.
8. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana

de la Salud; 2005. 84 pp.

9. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22'.
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.L
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impresa en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. Centro de salud Víctor Larco, censo poblacional. Gerencia de desarrollo urbano de la ciudad de Trujillo y Mapa Geográfico del departamento de la libertad [Portada en internet] Disponible desde el URL: <http://www.entrujillo.com/mapas/mapa-trujillo/>
16. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
17. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
18. Rodríguez. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011
19. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa.Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el articulo

20. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
21. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
22. 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.
23. 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.
24. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
26. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
27. 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.
28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.

- [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
 32. 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.
 33. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
 34. Eustat. Base de datos online. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
 35. Organización Internacional del trabajo. Wikipedia. salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>
 36. Autor Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
 37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
 38. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

39. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
40. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
41. 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%20de%20instrumento.htm>
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
43. Rico M. Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2014 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/
44. Luciano F. y Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote – 2009. [Informe de Tesis].
45. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en las dunas de Surco. Lima, 2009. [Informe de Tesis].
46. Angeles C. Determinantes de la Salud de los Estudiantes de la Universidad de Canabria [Informe de Tesis].
47. Sanchez C. Entorno Socioeconomico y Estilo de Vida en Madres del Comedor Servas de Mexico-2010 [Informe de Tesis].

48. Colonia Y, Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz – 2009 [Informe de Tesis].
49. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
50. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003
51. Ministerio de Educación: Grado de Instrucción. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>
52. Cardona D; Agudelo H; Grado de Instrucción de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
53. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
54. Atkinson A, Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.
55. Garay, N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
56. AES. Tendencias Económicas de los Sistemas de Salud. Asociación de Economía de la Salud. Buenos Aires. Ediciones Isalud. (1993). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>
57. Garay, N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
58. Pajuelos A. Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Informe de tesis].
59. Hadad N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre, Lima 2010 [Informe de Tesis].

60. . Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado menor Los Palos – Tacna, 2013. [Monografía de internet]. Disponible en:file:///C:/Users/DESKTOP/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf
61. Sandoval G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro – Bellavista Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
62. Cotrina G. Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “BB” Piedras Azules Huaraz- 2013. [Informe de Tesis].
63. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
64. Cutimbo C. Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de la Yarada y los Palos [Tesis para optar el título profesional de Biólogo-Microbiólogo]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012
65. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012
66. Ministerio de Salud. Distribución del espacio en la vivienda. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
67. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pa_d/pspad_minsa.pdf
68. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>
69. Ministerio de energía y minas .Uso de combustible para cocinar. [Documento en internet]. [Citado 17 de setiembre 2014]. Disponible desde el URL:

<http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>

70. Ministerio de ambiente. Gestión de residuos. [Monografía en internet]. [Citado el 27 de setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_residuos
71. Adalvert, E (66), “Determinantes de la salud en adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactiva [Informe de Tesis].
72. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (67), quienes estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011 [Informe de Tesis].
73. Vídarte C, Vélez Á, Sandoval C, Mora A. (68) en su estudio sobre Actividad física: estrategia de promoción de la salud en Medellín – 2011[Informe de Tesis].
74. José, M (70), “Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representación es sociales sobre el uso de estas en adolescentes y adultos jóvenes [Informe de Tesis].
75. Chinchay Ortiz, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
76. Rodríguez Q (69), en su investigación titulada Alcoholismo, Drogas y Depresión en el Adulto en Arequipa – 2003 [Informe de Tesis].
77. Figueroa T. Estilos de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 21 de setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>
78. Consumo de sustancias nocivas para la salud. [Monografía en internet]. [Citado el 21 de setiembre del 2014] [Alrededor de 03 planilla]. Disponible desde el URL:<http://primaria.edumexico.net/Plan%20de%20estudios/sexta/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20activas.%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html>
79. Amengual M, Calafat A, Palmer A. Alcohol, tabaco y drogas en Enseñanza Media. 1981-1988-1992. Adicciones, 5 (2), Pág. (141-161) ,1993. Disponible

- en: <http://www.prevenissste.gob.mx/abuso-sustancias/que-es-el-tabaco-consecuencias-de-fumar-cigarro#ancla>
80. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Descanso y sueño. Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica. 4º ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1993.p. 1004 – 1023.
81. . Rosero L. Importancia del baño diario. Buenas Tareas. 12, mayo, 2013. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-Del-Ba%C3%B1o-Diario/26784869.html>
82. Canadian T .Force on Preventive Health Care. [Sitio Web]. Ottawa, 2011. [Consultado el 10 de febrero de 2011] Disponible en: <http://www.ctfphc.org>
83. Serra L .Actividad física y salud: Estudio enkid. Elsevier, España. p. 2. ISBN , 2006.Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica
84. Castillo C, Atalah E, Benavides X, Urteaga C. Patrones alimentarios en adultos que asisten a consultorios de atención primaria en la Región Metropolitana. Rev Med Chil 1997; 125: 283-289.
85. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana; 2013. [Informe de Tesis].
86. Almontes Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
87. Alburqueque L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
88. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie n internet] 2013 [Acceso 2013 Nov.01].Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
89. Carrasco, P. “Determinantes de la salud en el adulto mayor institucionalizado en los establecimientos que corresponden a los sectores sur (San miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y la Florida) de la Región metropolitana”, Santiago de Chile 2005 [Informe de Tesis].

90. Cobeñas L. Determinantes de Salud de la Mujer Adulta Joven. Manuel Arévalo II etapa-La esperanza, 2012. [Monografía de internet]. Disponible en: www.campusuladech.com
91. Llor B, Abad M, García M, Nieto J. Ciencias Psicosociales Aplicadas a la salud. Interamericana McGraw-Hill. Apoyo social. A. Barrón. Siglo XXI
92. AES. Tendencias Económicas de los Sistemas de Salud. Asociación de Economía de la Salud. Buenos Aires. Ediciones Isalud. (1993). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>
93. Sabugo I. La salud es un derecho, no un privilegio. Publicado el 18 enero, 2014. Disponible en: <http://revistacmc.jgcalleja.es/?p=366>
94. Montero A, Feal B, Calvín M, Margusino L, Hurtado JL, Vázquez I. Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. Farm Hosp. 2006.
95. Celis R. Artículo de Pandillas Juveniles; 2006. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu2.shtml#bibl>

ANEXO

ANEXO N° 02

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$\frac{\quad}{(\quad)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = **X**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS EN EL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específico 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. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- 1.- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud
- 2.-Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo 03).

3.-Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4.-Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo 03)

5.-Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)

6.-Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000

10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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 LA PERSONA
ADULTA MADURA. SECTOR EL PROGRESO -
VÍCTOR LARCO, 2014**

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

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

