



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-
NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

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

AUTORA:

ELIZABETH ALBURQUEQUE VIGIL

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios Por haberme dado
salud, fuerza y sabiduría para
seguir adelante, permitiendo
llegar hasta este punto.

A mi Madre: Manuela

Con todo mi cariño y amor tú que me
apoyaste en todo momento, por tu
infinito amor, consejos y valores
hiciste de todo en la vida para que yo
pudiera lograr mis sueños.

A mi amor: Fernando

Tu amor, paciencia,
comprensión, bondad y
sacrificio me inspiro a ser mejor
cada día, ahora puedo decir que
esta tesis lleva mucho de ti,
gracias por estar siempre a mi
lado, te amo.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por guiarme en el buen camino,
protegerme, bendecirme en cada
momento y por su infinito amor.

A mi madre: Manuela

Por ser una madre maravillosa, estar
siempre a mi lado, has visto día a día
mis primeros pasos en mi carrera
profesional, nunca me abandonaste
siempre me diste fuerza y seguridad
en los momentos que más lo necesita.

Mi amor: Fernando

Gracias por tu paciencia, compañía y
tu inagotable apoyo que me brindas
en todo momento. Gracias por
compartir tu vida a lado de la mía.

A mi Asesora: Adriana

Por su apoyo, comprensión, paciencia,
y confianza no solamente en el
desarrollo de esta tesis, sino también
en mi formación como investigadora.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014. La población estuvo constituida por 655 y la muestra por 245 comerciantes del Mercado Buenos Aires, 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 ingresados en 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 el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos los adultos comerciantes, la mayoría son de sexo femenino y adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria: incompleta/completa, más de la mitad cuentan con una vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad de los adultos comerciantes no han fumado nunca ni consumen bebidas alcohólicas; consumen diariamente carne, fideos, cereales y verduras, no realizan actividad física. En los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se atendió en estos 12 meses en un Hospital, no cuentan con SIS y Es-salud, más de la mitad menciona que no existe pandillaje cerca a su casa.

Palabra clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. General objective is to identify the determinants of health market traders Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014. The population consisted of 655 and the sample 245 market traders Buenos Aires, who answered a questionnaire was applied: questionnaire on the determinants health using the interview technique and observation. Data were entered into a database from Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. As well as their statistical respective graphs, with the following results: In the biosocioeconómicos determinants adults traders, most are female and mature adults, less than half have a degree of secondary education: incomplete / complete, more than half have a detached house. The determinants of lifestyles more than half of adults traders have never smoked or consumed alcohol; daily consume meat, noodles, cereals and vegetables, they do not exercise. The determinants of social and community networks as a whole do not receive any organized social support, less than half were served in these 12 months in a hospital, they do not have SIS and Es-health, more than half mentioned that there is no pandillaje near his home.

Keyword: Adults, determinants, health.

ÍNDICE

JURADO EVALUADOR DE TESIS	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.- REVISIÓN DE LITERATURA:	11
2.1. Antecedentes de la investigación:	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III.- METODOLOGÍA.	23
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.2.1. Unidad de análisis	23
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	24
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	33
3.5. Plan de análisis:.....	36
3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:.....	36
3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:	37
3.6. Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS	39
4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS	39
4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA	40
4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	46
4.2 Análisis de resultados	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
5.1. Conclusiones	73
5.2. Recomendaciones:.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	76
ANEXO N° 01.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	44
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4, 5, 6	47
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	108
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 2	110
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA ENADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 3	117
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6	121
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud, en los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires, Nuevo Chimbote.

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

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que son necesarios tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que

hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

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

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

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en

que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estos determinantes (5).

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

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

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

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

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

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

surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

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

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

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores

nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después de todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. Ser adulto significa tener nuevos derechos en la sociedad, pero también nuevas responsabilidades. La adultez se divide en adulto joven 18-39 años, adulto maduro 40-59 años y adulto mayor 60 a más. El adulto joven se encuentra expuesto a múltiples enfermedades como son traumatismos por accidentes de tránsito, infecciones de transmisión sexual y adicciones a sustancias psicoactivas. El adulto maduro presenta riesgos a enfermedades crónicas degenerativas como es la diabetes y tipos de cáncer. Mientras que el adulto mayor presenta enfermedades crónicas

degenerativas, se encuentra expuesto a múltiples caídas el 93% presentan fracturas, a la vez presentan problemas de salud mental (12).

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

A esta realidad no escapan los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, el cual fue fundado el 20 de abril de 1974, en el gobierno militar del general Juan Velasco Alvarado, al inicio solo se formó con menos de 100 puestos, y en la actualidad hay 301 puestos, por ende todos los comerciantes cuentan con título de propiedad, es de material noble. Cuentan con los servicios básicos como es agua, luz y desagüe. En el ámbito de recreación, no cuentan con parque, cuenta con una losa deportiva (14).

Está dividido en 15 de puestos de carnicerías, 9 de abarrotes, 7 de costuras, 5 de utensilios del hogar, 6 de comidas, 5 de cebiche y combinado, 4 de juguerías, 4 de desayunos, 4 de piñaterías, 4 de mercerías, 3 de naturista, 3 de especerías, 3 de verduras, 3 de plástico, 3 de calzado, 3 de zapateros, 2 de jugueterías, 2 de embutidos, 2 de lácteos, 2 de joyería, 2 de servicio técnico, 1 de golosinas, 1 de descartables, 1 de frutas, 1 de estética,

por ultimo 202 puestos de ropa, a la vez cuenta con 2 servicios higiénicos (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud en los adultos comerciantes adultos del Mercado Buenos Aires, 2014.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires, Nuevo Chimbote, 2014.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires, Nuevo Chimbote, 2014.

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

social, en los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires, Nuevo Chimbote, 2014.

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

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

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

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

II.- REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Goncalves M y col. (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

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

buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Vidal D y otros. (17), realizo un estudio titulado: “determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile”, en el año 2011 fue aplicada en 411 adultos de 20 a 65 años; específicamente, interesa investigar acerca de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud en los Estilos de vida de la población adulta de la comunas de Coronel y Concepción, las enfermedades crónicas no transmisibles representan el grueso de la carga de salud para el país, encontrándose éstas asociadas con hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la infancia o en la adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes.

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.

Marticorena B. (19), realizo un estudio titulado: “prioridades de investigación en salud en el Perú: análisis del proceso”, en el año 2007 fue aplicada en 20 provincias; El Análisis de la Situación de Salud del Perú proporciona importante información sobre demografía y pobreza en el país, y analiza el proceso de salud-enfermedad, mortalidad, morbilidad, describiendo la situación de las principales enfermedades, así como el de la oferta de servicios y recursos para la salud en el país y los criterios establecidos para la determinación de las prioridades en esta área, entre el 2001 y el 2004 la pobreza disminuyó en 2,7%, pasando de 54,3% a 51,6%. La tasa bruta de mortalidad (por cada cien mil habitantes) por grandes grupos de causas, así como las 26 primeras causas de mortalidad.

A Nivel Local:

Melgarejo E y col. (20), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote.

2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Montenegro Z y otros. (21), realizó un estudio titulado Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013 en biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción completa e incompleta, con un ingreso económico de 751 a 1000, con trabajo eventual. Determinantes de estilos de vida la mayoría fuma, y de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no consumen bebidas alcohólicas y se realizan exámenes en un establecimiento de salud, y hacen actividad física en su tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad refiere que no recibe apoyo social, la mayoría recibe SIS, manifiestan que no existe pandillaje cerca de su casa, y más de la mitad refiere que en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales

que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre

distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (23).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo,

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

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios

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

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos.

Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la

atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

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

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

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

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

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

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

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

Los adultos se encuentran expuestos a múltiples riesgos, el adulto está dividido en joven, maduro y mayor, estos tres grupos presentan riesgos comunes y diferentes, en los comunes: accidentes de tránsito, enfermedades crónicas degenerativas, estrés, en los factores diferentes, el adulto joven se encuentra expuesto a

infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias psicoactivas, el adulto maduro presenta riesgo a sufrir infartos o derrames, estrés, desintegración familiar. Y el adulto mayor enfrenta el abandono por parte de su familia, aislamiento social, caídas las cuales en su mayoría sufren fracturas, depresión, problemas de salud mental, a la vez aumenta más la probabilidad que sufra enfermedades crónicas degenerativas (26).

Enfermería profesional, se inserta con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto, por lo que es necesario fortalecer el cuidado humanizado, para prevenir las múltiples enfermedades en el individuo, el profesional debe conocer las actitudes y hábitos de salud de las personas, las intervenciones deben ser orientadas a la promoción y prevención, por ende vamos a encontrar: promoción de alimentación balanceada, actividad física-higiene, sexualidad responsable, disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, eventos estresantes, habilidades para establecer relaciones, se debe investigar a profundidad el estilo de vida del individuo, por ende debe realizar y ejecutar intervenciones de enfermería buscando mejorar la calidad de vida de la población (27).

Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería, que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, sensibilidad, respeto y el amor al individuo y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua.

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel: Descriptivo, cuantitativo (28, 29).

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

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 655 adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires, Nuevo Chimbote. 2014.

Muestral

La muestra estuvo constituida por 245 adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires, Nuevo Chimbote- 2014. (Anexo 01)

3.2.1. Unidad de análisis

Los adultos comerciantes, del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, que formaron parte de la muestra responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos comerciantes que trabajan más de 3 años en el Mercado Buenos Aires.
- Adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como Informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires, que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (32).

Definición Operacional

Escala de razón:

Escala nominal

- Adulto joven.
- Adulto maduro.
- Adulto mayor

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

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
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS 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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son 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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (41).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote: (Edad,

sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de los comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes

necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 3).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42, 43). (Anexo N°04).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (44).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote.

Honestidad

Se informó a los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°05).

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Sexo	N	%
Masculino	86	36,0
Femenino	159	64,0
Total	245	100,0
Edad	N	%
Adulto Joven	46	18,8
Adulto Maduro	172	70,2
Adulto Mayor	27	11,0
Total	245	100,0
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	23	9,4
Inicial/Primaria	48	19,6
Secundaria: Incompleta/ Completa	106	43,3
Superior: Incompleta/ Completa	68	27,7
Total	245	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	17	7,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	42	17,2
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	65	26,5
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	78	31,8
De S/. 1801.00 a más	43	17,5
Total	245	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	153	62,5
Eventual	72	29,4
Sin ocupación	4	1,6
Jubilado	15	6,1
Estudiante	1	0,4
Total	245	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos Comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	134	55,0
Vivienda multifamiliar	111	45,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	245	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	23	9,4
Cuidador/alojado	4	1,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	15	6,1
Propia	203	82,9
Total	245	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	29	11,9
Entablado	3	1,2
Loseta, vinílicos o sin vinílico	200	81,6
Láminas asfálticas	5	2,0
Parquet	8	3,3
Total	245	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	28	11,4
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	3	1,2
Material noble, ladrillo y cemento	196	80,0
Eternit	18	7,4
Total	245	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	25	10,2
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	2	0,8
Material noble ladrillo y cemento	218	89,0
Total	245	100,0

Continúa...

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	17	7,0
2 a 3 miembros	116	47,3
Independiente	112	45,7
Total	245	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	9	3,7
Red pública	31	12,6
Conexión domiciliaria	205	83,7
Total	245	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	16	6,1
Baño público	1	0,1
Baño propio	228	93,0
Otros	0	0,0
Total	245	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	245	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	245	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	0,4
Energía eléctrica temporal	24	9,8
Energía eléctrica permanente	219	89,4
Vela	1	0,4
Total	245	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	8	3,1
Al río	0	0,0
En un pozo	5	2,1
Se entierra, quema, carro recolector	232	94,8
Total	245	100,0

Continúa....

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	114	46,5
Todas las semana pero no diariamente	80	32,5
Al menos 2 veces por semana	39	16,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	12	5,0
Total	245	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	239	98,0
Montículo o campo limpio	1	0,4
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,6
Otros	3	1,0
Total	245	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos Comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	10	4,0
Si fumo, pero no diariamente	24	9,8
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	46	18,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	165	67,4
Total	245	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	2	0,8
Dos a tres veces por semana	2	0,8
Una vez a la semana	8	3,3
Una vez al mes	7	2,9
Ocasionalmente	76	31,0
No consumo	150	61,2
Total	245	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	203	82,9
[08 a 10)	41	16,7
[10 a 12)	1	0,4
Total	245	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	226	92,2
4 veces a la semana	19	7,8
No se baña	0	0,0
Total	245	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	98	40,0
No	147	60,0
Total	245	100,0

Continua

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS COMERCIANTE DEL MERCADO BUENOS AIRES- NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	21	8,6
Deporte	17	7,0
Gimnasia	65	26,4
No realizo	142	58,0
Total	245	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	21	8,6
Gimnasia suave	44	18,0
Juegos con poco esfuerzo	9	3,7
Correr	9	3,7
Deporte	140	57,0
Ninguna	22	9,0
Total	245	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS COMERCIANENTES DEL MERCADO BUENOS AIRES- NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	154	62,9	58	23,7	22	8,9	9	3,6	2	0,9
Carne	53	21,6	80	32,7	82	33,5	28	11,3	2	0,9
Huevos	6	2,5	64	26,1	110	45,0	61	25,0	4	1,4
Pescado	42	17,1	115	47,0	68	27,8	17	7,0	3	1,1
Fideos	153	62,5	33	13,5	33	13,5	19	7,6	7	2,9
Pan, cereales	157	64,1	29	11,8	30	12,2	20	8,2	9	3,7
Verduras, hortalizas	126	51,4	60	24,5	46	18,8	13	5,3	0	0,0
Legumbres	12	4,9	45	18,4	105	42,9	76	31,0	7	2,8
Embutidos, enlatados	3	1,2	10	4,1	42	17,1	61	25,0	129	52,6
Lácteos	0	0,0	0	0,0	1	0,4	24	9,8	220	89,8
Dulces, gaseosas	8	3,3	0	0,0	5	2,0	232	94,79	0	0,0
Refrescos con azúcar	64	26,0	18	7,4	23	9,4	38	15,6	102	41,6
Frituras	6	2,5	22	9,0	68	27,8	72	29,4	77	31,3

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos Comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	69	28,0
Amigos	1	0,4
Vecinos	2	0,8
Compañeros espirituales	3	1,0
Compañeros de trabajo	2	0,8
No recibo	168	69,0
Total	245	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,4
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	244	99,6
Total	245	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos Comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

TABLA 05

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS
COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO
CHIMBOTE, 2014.**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	1	0,4	244	99,6
Comedor popular	7	2,9	238	97,1
Vaso de leche	1	0,4	244	99,6
Otros	1	0,4	244	99,6
Total	245	100,0	245	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos Comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

TABLA 06

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	120	49,0
Centro de salud	20	8,2
Puesto de salud	24	9,8
Clínicas particulares	78	31,8
Otras	3	1,2
Total	245	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	42	17,1
Regular	99	40,4
Lejos	75	30,6
Muy lejos de su casa	29	11,9
No sabe	0	0,0
Total	245	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	110	45,0
SIS – MINSA	111	45,2
SANIDAD	0	0,0
Otros	24	9,8
Total	245	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	82	33,5
Largo	58	23,7
Regular	23	9,4
Corto	28	11,4
Muy corto	54	22,0
No sabe	0	0,0
Total	245	100,0

Continua...

TABLA 6

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	71	29,0
Buena	57	23,3
Regular	58	23,7
Mala	33	13,4
Muy mala	26	10,6
No sabe	0	0,0
Total	245	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	58	23,7
No	187	76,3
Total	245	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adultos Comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2014. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: el 100% (245) de adultos; el 64,0% (159) son sexo femenino; 70,2%(172) adulto maduro; 43,3(106) tienen grado de instrucción o secundaria completa / secundaria incompleta; 31,8% (78) un ingreso económico es de 1001 a 1400; el 62,5% (153) tiene trabajo estable.

Estudios se asemejan como lo encontrado por Rivera M. (45), en su investigación titulada Determinantes Sociales de la Salud y Conductas Vinculadas a Salud. Estudio de tipo cuantitativo, la población de estudio fue mayoritaria del sexo femenino (68,8%), en relación al género masculino. Respecto de la edad, la categoría que acumula la mayor proporción corresponde a "adulto maduro", con un 43,7%, distribuyéndose el porcentaje restante en las otras categorías en forma equitativa. En el nivel de escolaridad destaca que el mayor porcentaje corresponde a educación media, con un 44,9%, ingreso económico 1500.00 con un 64,8%, mencionando que el nivel de escolaridad no influye en el ingreso económico del individuo.

Según el Ministerio de Salud, sexo estrictamente es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una

dicotomía con rarísimas excepciones biológicas. Por ende en la presente investigación se encuentra que el 64,90% pertenecen al sexo femenino (46).

Estos resultados difieren con Yglesias, E. (47), en su investigación titulada Ocupación de los jefes de familia según el ingreso mensual en el hogar-México, encontró que el 25% de los jefes de familia se encuentran con ocupación de trabajador estable. La gráfica muestra el enorme grado en que el sector público emplea a jefes de familia, se destacar que ello ocurre con mayor frecuencia en los más altos niveles de ingreso. Al mismo tiempo, más del 45% de los encuestados son trabajadores independientes. Ello puede indicar un alto grado de informalidad entre la fuerza laboral mexicana. Mientras que en la presente investigación actual nos dice que el 62,45% cuenta con trabajo estable. A la vez menciona que esta estructura ocupacional parece estar vinculada con la escolaridad y el nivel socioeconómico de la familia donde nacieron los encuestados.

Resultados difieren con Castro S y Masías A. (48), en su investigación titulada Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa metropolitana, calcula la relación de la integración familiar y diversas variables socioeconómicas, entre los habitantes de Arequipa metropolitana. Los resultados señalan que existen relaciones positivas, significativas pero bajas entre el grado de instrucción, edad y el ingreso económico. Además, el grado de instrucción superior tiene relación con la edad ya que se encuentra un porcentaje significativo en lo que es adulto joven y maduro predominando el joven con grado de instrucción superior, el estado civil casado y la religión evangélica predicen mejor la integración familiar.

Según el Ministerio de Salud menciona que edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, juventud, adultez o de la vejez los cuales comprenden grupos de edades (49).

Según el Ministerio de Salud, refiere que el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada (50).

Según la Organización Mundial de la Salud manifiesta que ingreso económico familiar es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (51).

Estudios se asemejan como lo encontrado con García M. (52), en su investigación titulada determinantes sociales e individuales de los adultos Argentina, 2011. Los resultados de este trabajo muestran que un 65,5% de los adultos cuentan con trabajo estable de lo cual el 60,3% son adultos maduros, teniendo un ingreso económico favorable el cual permite cubrir sus gastos semanales.

Adulto es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente adquiere una conciencia y logra el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual alcanza la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos, económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras, está conformado por tres grupos etarios los cuales son adulto joven, maduro y mayor, el primero se encuentra expuesto a sufrir accidentes de tránsito; los dos primeros lo que más suelen presentar son infecciones de transmisión sexual y el último sufre abandono por parte de la familia ya que esta edad se presentan complicaciones de alguna enfermedad (53).

Así también el adulto es toda persona mayor de dieciocho años, la literatura nos habla que todo ciudadano adulto incorpora actividades productivas, hoy en día no todas las personas realizan actividades las cuales sean positivas para ella misma ya que se observa una serie de actos delictivos mayormente en dos grupos etarios joven y maduro no dejando atrás al mayor aunque son pocos los casos pero existen (54).

El presente estudio difiere, con Torres U (55), en su investigación titulada Estudio comparativo de adultos enfermos con tuberculosis pulmonar nunca tratados y su grado de instrucción, Lima 2010. La población del estudio estuvo constituida por 175 adultos enfermos con tuberculosis pulmonar, menciona que 129 (73,71%) responde al cuestionario que tiene un grado de instrucción inicial/primaria, mientras que 46 (26,29%) menciona que tiene un grado de instrucción secundaria:

incompleta/completa, resume que los resultados tiene que ver mucho con la enfermedad ya que el individuo cuando tiene un nivel de instrucción bajo es incapaz de obtener conocimientos eficientes para una buena calidad de vida, a diferencia del que tiene un grado de instrucción superior, hace un hincapié a que el personal de salud realice campañas de inmunizaciones y promocióne una buena salud.

En conclusión, se encuentra coherencia con algunas investigaciones y el presente estudio de investigación, el adulto es aquella persona con experiencia, e independencia de sus actos, se obtuvo que la mayoría fueron de sexo femenino y que más de la mitad son adultos maduros. También se encuentra que el individuo está expuesto a diferentes lesiones lo cual pone en riesgo su salud, encontrándose en cualquiera de sus etapas de adulto, El grado de instrucción no influye en el ingreso económico, ya que queda claro que varios de los adultos sin haber adquirido, estudios superiores y teniendo un grado de instrucción secundaria incompleta/completa. Más de la mitad tienen ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1801.00.

Más de la mitad de los adultos comerciantes cuentan con un trabajo estable, manifestando que es el esposo o padre, el jefe de familia, por ende muchos de ellos no trabajan como comerciantes, más de la mitad son de sexo femenino los cuales manifiestan tener un ingreso económico mejor que del esposo o padre ya que su ingreso es diario, y pueden financiar sus gastos, entre sexo y edad no hay mucha diferencia en los resultados, por lo tanto queda claro que la mayor parte de comerciantes son mujeres. También un poco menos de la mitad cuentan con un grado de instrucción secundaria

completa/incompleta este nivel cultural conlleva a la deficiencia en la formación integral de sus hijos, a pesar de los grandes esfuerzos que realizan sus docentes en las escuelas, esta situación se puede prolongar a la siguiente generación.

A la vez se observa que son pocos los adultos mayores que tienen participación activa en este rubro del comercio, pues este tipo de actividad contiene diversos factores (manipulación de bultos pesados, exceso de jornada laboral, ambientes inadecuados), que influyen negativamente en el estado de salud de los antes mencionados

TABLA 2:

Del 100% (245) Adultos; el 55,0% (134) tipo de vivienda unifamiliar; el 82,9% (203) tiene casa propia; el 81,6% (200) material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 80% (196) el material de techo es de ladrillo y cemento; el 89,0% (218) el material de paredes es noble ladrillo y cemento; 47,3% (116) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 83,7% (205) tienen conexión de agua domiciliaria; 93,0% (228) tienen baño propio; 100%(245) combustible para cocinar utilizan gas; 89,4% (219) utilizan energía eléctrica permanente; el 94,8%(232) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 46,5% (114) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es diario; y el 98,0% (239) adultos eliminan su basura en carro recolector.

Resultados difieren con Delgado C. (56), en su investigación titulada Trabajo Social en Vivienda: Investigación sobre calidad de vida percibida,

menciona que las mejoras en la calidad de vida ha posibilitado a las personas entrevistadas superar las situaciones sociales desfavorables que venían sufriendo, ya que la mayoría vivían con sus familias en viviendas insalubres que les generaban problemas de salud, así como hacinamiento, y en un caso le ha posibilitado dejar de malvivir en la calle. Además, ha contribuido a tener mayor independencia de las ayudas de los servicios sociales y reducción de las prestaciones. Igualmente, expresan que tienen más disponibilidad de dinero, al ajustarse las aportaciones que realizan a la vivienda a sus posibilidades socioeconómicas.

La vivienda es el espacio delimitado normalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se utiliza para vivir, esto es, dormir, preparar los alimentos, comer y protegerse del ambiente. La vivienda es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia. La vivienda se centra en una casa, pero ella es más que una estructura física al incorporar en el concepto el uso que da el residente a esa casa (57).

La vivienda es un lugar cerrado y cubierto el cual se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a las familias, protección de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. También el acceso a una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo inadecuado atento de forma directa contra la salud física y mental. La accesibilidad física, la inclusión de servicios básicos (como el agua potable, el gas y la electricidad)

el respeto por las tradiciones culturales y la seguridad deben formar parte del derecho a la vivienda (58).

Estudio difiere con el Ministerio de Salud. (59), en su investigación titulada Programa de familias y viviendas saludables, menciona que respecto a la composición de las familias en el Perú, señala que en un 61.5% predomina el hogar nuclear, es decir los hogares conformados por el jefe de hogar y cónyuge con y sin hijos, o sólo jefe con hijos. Le sigue en un 25.3% los hogares extendidos, caracterizado por la presencia de otros parientes que conviven en el núcleo familiar. El hogar compuesto que se caracteriza por acoger a personas sin vínculos cercanos es del 3.0% El tamaño promedio de los hogares es de 4.7 miembros.

Según el Ministerio de Salud, tipo de vivienda es donde vive una o más familias es una fundación donde una persona aprende los modos para vivir en paz con otros. La relación de la familia debe ser estrecha y unida. Este tipo de relación puede ayudar a los miembros de la vivienda aprender sobre sus caracteres mismos. También, pueden aprender cómo tratar y comunicar con otros. Existen tipos de vivienda o familias: familia nuclear, familia extensa abuelos tíos primos, familias monoparentales, familia ensamblada, familia homoparental. En la actualidad encontramos más viviendas multifamiliares, en las cuales muchas veces se puede observar violencia ya que este tipo de familia por ser múltiple sus miembros tiene diferentes caracteres, en la presente investigación se puede observar que no existe mucha diferencia entre vivienda unifamiliar y vivienda multifamiliar (60).

Estudios se asemejan, como lo encontrado por Paper P. (61), en su estudio titulado determinantes y medida de la calidad de vivienda social, menciona que el 55,99% de los peruanos cuentan con vivienda nuclear y el 88,14% cuenta con vivienda propia, refiere que los peruanos que cuentan con este tipo de vivienda son aquellos adultos maduros que viven independientes y de lo segundo en lo que respecta tenencia son aquellos individuos que cuentan con un trabajo propio o estable por lo cual los resultados fueron que del 88,14% el 25,19% cuenta con trabajos eventuales de lo cual 12,4% viven en zona urbano marginal.

Estudios del Instituto Nacional de Estadística, menciona que en el proceso de reasentamiento de la población retornante ocupa un lugar especial, la tenencia de una vivienda propia así como el acceso a los servicios y el equipamiento del hogar. La tenencia de vivienda propia constituye, en muchos casos, una de las razones por la que la población desplazada retorna a sus lugares de origen, al constituir un elemento que posibilita la reintegración definitiva de los retornantes. Según la información obtenida en la encuesta el 81,9% de población retornante tiene en la comunidad de origen vivienda propia, mientras que el 12,7% de hogares retornantes se encuentran alojados en casa de parientes (62).

Según el Ministerio de Salud menciona que eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de

agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (63).

Según la Organización Mundial de la Salud menciona que las viviendas deben contar con todos los servicios básicos los cuales son luz, agua y desagüe, estos son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan. Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar (64).

Según el Ministerio de salud, menciona que cada individuo debe contar con una habitación dentro de su hogar y no debe ser compartida por más personas, esto favorece la ventilación de las funciones vitales como la provisión de oxígeno, por ende esto también trae beneficios psicológicos y con el auge de las nuevas tecnologías las habitaciones están cambiando, tanto o más de lo que cada persona se imagina. Cuando uno está en su habitación ya no está sólo. Gracias al móvil y a internet, con sus redes sociales, chats, foros, blogs, etc., uno está siempre acompañado y de esta manera es respetada la privacidad de cada quien (65).

En conclusión los determinantes de la vivienda de los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, se puede

observar que tuvieron relación con algunas investigaciones, ya que más de la mitad cuentan con familia unifamiliar, y en su mayoría cuentan con vivienda propia de material noble y baño propio. Se identifica que los adultos cuentan con los servicios básicos los cuales son indispensables en toda vivienda, gracias a ello se tiene una mejor calidad de vida evitando enfermedades, como son enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, en su totalidad tienen acceso al carro recolector de basura el cual hace que vivan en un ambiente limpio.

Los comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, cuentan con sus puestos de material noble y servicios básicos, manifiestan y a la vez se observa que el carro recolector de basura pasa recogiendo la basura o desperdicios del mercado todos los días, este pasa tres veces al día en la mañana 5:00 a.m., tarde 2:00 p.m. y en la noche 11:00 p.m. esto hace que los comerciantes tengan una mejor calidad de vida y a la vez puedan ofrecer productos con menor contaminación los cuales disminuyen el riesgo a enfermedades gastrointestinales.

TABLA 3:

Del 100% (245) de adultos; el 67,4% (165) de los adultos no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual; el 61,2% (150) no consumo bebidas alcohólicas; el 82,9% (203) el N° de horas que duerme es de (06 a 08) horas; el 92,2% (226) frecuencia con que se baña es diario; el 60% (147) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 58,0% (142) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 57,0% (140)

Adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es deporte; el 62,9% (154) consume fruta diario; el 33,5% (82) 1 o 2 veces a la semana consumen carne; 45,0% (110) 1 o 2 veces a la semana consume huevo; el 47,0% (115) pescado de 3 o más veces a la semana; el 62,5% (153) fideos diariamente; el 64,1% (153) consume pan y cereales diariamente; el 51,4% (126) verduras y hortalizas diario; el 42,9% (105) legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 52,6% (129) embutidos, enlatados nunca o casi nunca; el 89,8% (220) lácteos nunca o casi nunca; el 94,7% (232) dulces, gaseosas menos de una vez a la semana; el 41,6% (102) refrescos con azúcar nunca o casi nunca; y el 31,3% (77) frituras nunca o casi nunca.

Estudios similares como lo encontrados con Cubeños L. (66), en su investigación titulada Determinantes de los estilos de vida en comerciantes del mercado santa rosa Lima 2013 encontró que (65,8%) consumen diariamente frutas y fideos; (75,87%) no consume nunca o casi nunca productos enlatados, embutidos y lácteos; (49,55%) ingieren a diario verduras y hortalizas, (59,55%) no realizan actividades físicas en su tiempo libre, menciona que la gran parte de los comerciantes empiezan sus actividades desde muy temprano terminando en las tardes o noche su negocio, el cual no pueden realizar una actividad física porque terminan cansados o ya no les dio el tiempo, por ende optan por cuidarse en sus alimentos.

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no

tanto en el sentido de una particular cosmovisión o concepción del mundo -poco menos que una ideología, aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo -nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural, etc., expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, ropa, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (67).

La nutrición es la piedra angular que define la salud de toda población. Es la vía para crecer, desarrollar, trabajar, jugar, resistir infecciones y alcanzar todo nuestro potencial como individuos y sociedad. Estudia asimismo el proceso por el que el organismo digiere, absorbe, ingiere, transporta, utiliza elimina sustancias alimenticias. Además se ocupa de las consecuencias sociales, económicas, culturales y psíquicas de los alimentos y su ingestión. Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos los cuales brindan los nutrientes que necesitas para mantenerte sano, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y los minerales. La nutrición es importante para todos (68).

La presente investigación difiere con Beniter A. (69), en su investigación titulada estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Encuentra que el (70,95%) fuma pero no diariamente;

(30,85%) fuman diariamente, (25,5%) ingieren bebidas alcohólicas diariamente; (15,3%) ocasionalmente ingiere alcohol; (60%) ingiere alcohol tres veces por semana, manifiesta que los estudios arrojados indican el abuso y la dependencia de estas sustancias estos son indicativos de la demanda potencial de los servicios de atención en salud, como TBC, Cáncer, Neumonía, etc.

En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped: consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas. El consumo de sustancias psicoactivas en los diversos países del mundo es muy amplio, estimándose una prevalencia cercana al 100% para al menos una experiencia de consumo en la vida. Psicoactiva es toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular, intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (70).

El presente estudio difiere con Reyes J. (71), en su investigación titulada estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile. Los resultados muestran que realizan ejercicio físico el 59,4% de la muestra en ambas ciudades, el 40,7% no ha acudido en 6 meses a consulta médica, solo un 9,1% y un 12,5% presentaron licencia médica en el mismo período y un 35% no ingiere ningún tipo de

medicamentos. La percepción de salud es buena aun cuando el 52% presenta patologías crónicas, predominando la hipertensión arterial en el 37%. Sobre un 90% de los encuestados, se encuentran satisfechos y muy satisfechos con su vida.

La actividad física regular se asocia a menor riesgo de enfermedad cardiovascular, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, mortalidad cardiovascular. Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (72).

El examen médico 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 profesionales. El examen médico periódico son pruebas médicas que se realiza el individuo en consulta con el médico. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente (73).

En el presente informe se pudo identificar, que los determinantes de los estilos de vida de los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires

Nuevo Chimbe, presentan relación con los estudios investigados ya que se puede observar que presentan conductas saludables para su salud, los adultos comerciantes respondieron que consumen alimentos saludables, por ende mencionaron que llevan estilos de vida saludables, mientras que ellos manifestaban algo se pudo observar lo contrario, ya que su alimentación está basada en altos porcentajes de carbohidratos, en el desayuno consumen combinado el cual está hecho de tallarines, papa a la huancaína, chanfainita, cebiche, chancha más gaseosa; también pellejo reventado el cual es pellejo de chanco, papa y trigo esto lo acompañan con gaseosa o café.

En el almuerzo consumen como entrada: sopa, papa a la huancaína, ceviche, y en el segundo arroz, guisos, menestras, frituras toman gaseosa o refrescos que vienen acompañados del almuerzo; a su vez estos alimentos son adquiridos dentro del propio mercado, los cuales se encuentran contaminados, ya que se encuentran expuestos a insectos como son las moscas, también son manipulados de manera incorrecta ya que mientras la persona despacha los alimentos manipula dinero, se pudo observar que algunos alimentos son manipulados directamente con la mano, esto conlleva a que las personas sufran de problemas gastrointestinales, como son las enfermedades diarreicas agudas.

A esto se suma que ellos realizan todos los fines de semana actividades de índole recreativo tipo baile, fiestas patronales, carnavalescas, donde se observa el consumo excesivo de bebidas alcohólicas como son: cerveza, vino, ron, pisco entre otras y tabaco, y degustan platos típicos procedentes

de distintas colonias desconociendo los procesos de preparación, en su presentación esta expuestos a climas variados (frio, calor y vientos).

Este tipo de vida ha conllevado que los adultos comerciantes, a consecuencia de los inadecuados estilos de vida saludable, se encuentren padeciendo de enfermedades crónicas degenerativas no infecto contagiosas, como son diabetes mellitus e hipertensión arterial entre otras, siendo los adultos comerciantes conocedores de las patologías que padecen, no dan muestra de cambio de actitud para revertir tal situación, a esto se suma que no se realizan periódicamente un examen médico. Dando prioridad a sus actividades económicas.

TABLA 4, 5, 6:

Del 100% (245) Adultos, el 69,0% (168) no recibe algún apoyo social natural; el 99,6% (244) no reciben algún apoyo social organizado. Del 100% (245) Adultos, el 99,6% (244) no reciben apoyo social de las organizaciones: pensión 65, vaso de leche, otros. Del 100% (245) Adultos, el 49,0% (120) institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, el 40,4% (99) lugar donde se atienden esta regular; el 45,2% (111) tipo de seguro SIS–MINSA; el 33,5% (82) tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud le pareció muy largo; el 29,0% (71) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena; el 76,3% (187) no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Estudios similares como lo encontrado Sluzky Crisian (74), en su investigación titulada Influencia en apoyo social, salud y redes sociales. Menciona que (95,71%) no recibe apoyo de ninguna organización pública o privada, (40,8%) tiene que esperar un largo tiempo para ser atendido en los establecimientos de salud, el (28,18%) manifiesta que el trato es regular por lo que los resultados de la investigación mencionada que las instituciones de salud del estado peruano no cumplen con los reglamentos del ministerio de salud ya que los individuos no se les trata bien y los hacen esperar largo tiempo, lo cual a la población le molesta, por este motivo es que muchas personas prefieren no atenderse y optan por automedicarse teniendo como resultado múltiples enfermedades.

Resultados difiere con Pelcastre B. (75), en su investigación titulada Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México, manifiesta que el principal apoyo para la vida cotidiana y la condición de salud de los adultos mayores proviene de los familiares cercanos, en algunos casos de vecinos. Los apoyos de los adultos mayores son básicamente materiales y económicos, así como cierto tipo de acompañamiento y traslado a consultas médicas. El apoyo emocional es mínimo o inexistente, igual la compañía cotidiana y la integración en la vida familiar. Se identificó una ausencia significativa de apoyo por parte del gobierno o de organizaciones religiosas o civiles. La familia continúa siendo la fuente fundamental de apoyo. Es necesario incrementar las acciones gubernamentales para la población adulta mayor y transformar la idea de

que las necesidades de esta población es una responsabilidad individual más que colectiva.

Apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social natural en este encontramos a la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales; estas 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 el individuo (76).

Estudio difiere con Cordoba, R. (77), en su investigación titulada Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, menciona que predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

Con miras a contribuir a mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención en el país, a través de una gestión que genere condiciones para el desarrollo eficiente y seguro de sus procesos, lo cual implica que los mismos se integren en la red de servicios y que crecientemente se vaya complementando la Red del MINSA con la EsSalud, se reunió el Grupo de Trabajo del Documento Técnico “Modelo de Gestión Hospitalaria” en la que participan representantes del Ministerio de Salud (Minsa) con el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud (78).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor, del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS gratuito, independiente, SIS microempresas (79).

Muchas personas se plantean la posibilidad de contratar un seguro Médico que proteja su salud y la de su familia y les asegure la asistencia sanitaria más cómoda, rápida y eficaz, así como los diagnósticos, tratamientos, analíticas, pruebas y hospitalización en el momento en el que lo necesiten. En nuestro país todas las personas tienen derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su

muerte. Existen tipos de seguro los más conocidos son SIS y Es-salud, también encontramos los seguros privados, el SIS es para todas la población en general (80).

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. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (81).

El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos. Las pandillas se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Estos actos delictivos se observan más en las zonas urbanas marginales (82).

Concluyo, que en las investigaciones encontradas y la presente investigación los adultos no cuentan con apoyo social natural ni organizado, con estos resultados nos podemos dar cuenta del desinterés que hay por parte de la familia, sociedad y de algunas empresas, esto hace más vulnerable al adulto a sufrir cambios psicológicos afectando su salud mental.

Ya que estos hacen más hincapié a la tensión y estar en situaciones estresantes, lo cual por ende algunos individuos son débiles enfrentando esta realidad, por ende algunos optan por el camino más fácil que es la delincuencia, estos se dedican a robar

Finalmente concluyo, que la salud es lo más importante para cada individuo, mientras la persona cuente con un buen estado de salud va presentar buen estado físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, para que el individuo cuente con un buen estado de salud depende mucho el interés que el mismo le dé a su estado de salud, y la atención que recibe por parte del personal de salud.

Se observa que los adultos comerciantes, en general cuentan con cobertura social baja pues no alcanzan siquiera el cincuenta por ciento de los programas sociales como son Es-salud y SIS, con esto se demuestra que existe una situación de informalidad trayendo como consecuencia la poca atención medica que le presta a su estado de salud preventivo o correctivo. Es necesario que los comerciantes cuenten con algún tipo de cobertura social pues la actividad que desarrollan está inmerso, con muchos factores de riesgo contaminación, accidentes, enfermedades crónicas degenerativas no infecto contagiosas. Se observa que es muy bajo el porcentaje de los comerciantes que no cuentan cobertura social y de acuerdo a lo observado se debe a que sus jornadas laborales empiezan a las 4:00 a.m. y terminan a las 3:00 p.m.

Los adultos comerciantes, se atienden de forma ambulatoria o recurren a una farmacia para adquirir algún tipo de medicamento indicado por un químico farmacéutico (tratamientos inadecuados).

En cuanto a las pandillas es un tema muy importante por el impacto que tiene en la sociedad el cual es negativo ya que al individuo le cambia el carácter e induce a más personas de distintas edades a participar en situaciones delictivas como violencia, delincuente, robo, secuestro, y drogas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los Determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, trabajadores estables, vivienda unifamiliar, tenencia propia. Menos de la mitad secundaria incompleta / completa, con un ingreso económico de 1401.00 a S/. 1800.00, duermen de 2 a 3 personas duermen en una habitación, el carro recolector pasa diariamente. En casi la totalidad cuneta con vivienda de material noble, conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disposición de la basura en carro recolector. En su totalidad cocinan con gas, eliminan su basura en carro recolector.
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, más de la mitad no consume alcohol, no fuma, no se realiza examen médico, no realiza actividad física, en las últimas dos semanas realizo deporte, consumen a diario frutas, fideos, cereales, verduras, no consumen nunca o casi nunca embutidos. Casi en la totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, nunca o casi nunca consumen lácteos
- Los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, más de mitad no recibe apoyo social natural, no existe pandillaje por su casa.

En su totalidad no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo social de las organizaciones. Menos de la mitad fue atendido en los últimos 12 meses en un hospital, consideran que el lugar donde fueron atendidos su distancia es regular, cuentan con SIS-MINSA, el tiempo de espera es muy largo, calidad de atención muy buena.

5.2. Recomendaciones:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote.
- Buscar un espacio para mostrarles al personal de salud del centro de Salud “Yugoslavia” y autoridades correspondientes la problemática encontrada y que tomen las medidas necesarias para reducir estos indicadores y de esta manera fortalecer conductas saludables.
- Incentivar a las autoridades del Puesto de Salud “Yugoslavia” que interfieran en los programas educativos promoviendo estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Chávez H; Herrera A. Ministerio de Salud. Psicología del desarrollo de los jóvenes y adultos-PERÚ. [Artículo de internet]. [Publicado 2007]. [Citado 12 Mar del 2016].
http://adultojovenepsicologia.blogspot.pe/2012_11_01_archive.html
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Directiva del mercado buenos aires Nuevo Chimbote, 2014.
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
16. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
17. Vidal D, y otros. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. [Artículo de internet]. [Publicado 2011]. [Citado 18 Abr del 2016].
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000100006&script=sci_arttext

18. Rodríguez Q. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
19. Marticorena B. Prioridades de investigación en salud en el Perú: análisis del proceso; Lima-2007. Ministerio de Salud. [Artículo de internet]. [Publicado 2007]. [Citado 15 Abr del 2016].
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Prioridades%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Salud.pdf>
20. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
21. Montenegro Z, y otros. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2016].
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc7285994eb248370
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. 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.

25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. 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>
27. Anzola E. enfermería gerontologica: conceptos para la práctica. Organización Panamericana de Salud. [Artículo de internet]. [Publicado Set 2012]. [Citado 20 Abr del 2016].
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173956/1/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf>
28. 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/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>
29. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en:
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
30. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en:
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.htm l#axzz2ZBVGztID
31. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

32. Concepto de edad-Definición en De Conceptos. [Página en internet] [Publicado 8 mayo del 2013]. [Citado 07 noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz3IUQ4e692>
33. sexo y género. [Página en internet] [Publicado 15 de junio del 2000]. [Citado 07 noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
34. Grado de instrucción-nivel superior [Página en internet] [Publicado 22 de mayo del 2000]. [Citado 07 noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz3IUTevfXI>
35. Ingreso económico-eco-finanzas. [Página en internet] [Publicado 29 de enero del 2014]. [Citado 07 noviembre del 2014]. Disponible en:
http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
36. Significado de trabajo. [Página en internet] [Publicado 1 de diciembre del 2012]. [Citado 07 noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/social/condicionesdetrabajo.php#ixzz3IUXSb1wY>
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
38. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

39. Martínez R. 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 E. 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. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en:
<http://www.uaeh.edumx/docencia/tesis/icsa/licenciatura/documentos/satisfacion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
42. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. 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

45. Rivera M. Determinantes sociales de la salud y conductas vinculadas a salud. Chile. 2013. [Página en internet] [Publicado 29 de enero del 2014]. [Citado 07 noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532014000100006&script=sciarttext>
46. Ministerio de Salud. Biblioteca virtual de salud. Sexo-identidad de género. [página en internet]. [publicado Ene 2013, citado 25 Nov 2015]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf
47. Yglesias E. Ocupación de los jefes de familia según el ingreso mensual en el hogar-México. 2010. [página en internet]. [Publicado 11 de Jun del 2011; Citado 07 noviembre del 2014].Disponible en:
http://www.economiamexicana.cide.edu/num_anteriores/II2/02_Yglesias_305-327.pdf
48. Castro S, Masías A. Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa metropolitana. 2011
<http://www.ins.salud.gob.sv/index.php/temas/investigacion/investigacionendeteminantesdelasalud>
49. Ministerio de Salud. Adultos-población. [página en internet]. [Publicado 1 de Oct 2012; Citado 11 Mar del 2014].Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/adulto.htm>
50. Ministerio de salud. Registro y seguimiento con grado de instrucción. [página en internet]. [citado 25 Nov 2015]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/33.pdf>

51. Organización Mundial de la Salud. Ingreso económico-ingreso familiar. [página en internet]. [Publicado 2014; Citado 13 May del 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financiacrisis_20090401/es/
52. García M. Determinantes sociales e individuales de los adultos Argentina, 2011. [página en internet]. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/determinantes/images/stories/descargas/recursos/dinadesai_2012.pdf
53. Ministerio de Salud. Adulto-etapa. [página en internet]. [publicado Abr 2015, citado 25 Nov 2015]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/adulto.htm>
54. Organización Mundial de la Salud. Grupos-etapas del Adulto. [página en internet]. [publicado 05 May 2010, citado 25 Nov 2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
55. Torres U. Estudio comparativo de adultos enfermos con tuberculosis pulmonar nunca tratados y su grado de instrucción, Lima 2010. [página en internet]. [publicado Ene 2011, citado 16 Abr 2016]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Torres_U_M/cap3.pdf
56. Delgado C, Melin C. Trabajo Social en Vivienda: Investigación sobre calidad de vida percibida. 2008. [página en internet]. Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20saludTraducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf

57. Molina J. definición-concepto de vivienda. [página en internet]. [Citado 26 Nov 2015]. Disponible en:
http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/Infonavit/Contactanos/Aclara+tus+dudas/Saber+para+decidir/Tips_para_elegir_casa/01_Que_es_viviendas_ustentable
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo nacional 2007: XI de población VI de vivienda. [Página en internet]. [publicado 2007; Citado 01 Abr 2016]. Disponible en
[URL:http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/](http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/)
59. Ministerio de Salud. Programa de familias y viviendas saludables. 2010. [página en internet]. [publicado Ene 2012, citado 25 Nov 2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
60. Ministerio de Salud. Tipos y estilos de familia. [página en internet]. [publicado 26 En 2012, citado 26 Nov 2015]. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/martinromerofatima/tipos-y-estilos-de-familias-y-su-repercusin-en-la-educacin-7221891>
61. Paper P. Determinantes y medida de la calidad de vivienda social. [página en internet]. [publicado Jul 2008, citado 25 Nov 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&catid=788:discursos-del-representante
62. Instituto Nacional de Estadística. Régimen de tenencia de la vivienda. Proceso de reasentamiento. [página en internet]. [publicado 4 Jul 2011, citado 2 May 2016]. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/cap4-1.htm>

63. Ministerio de Salud. Disposición y eliminación de excretas. [página en internet]. [Citado 26 Nov 2015]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1906.PDF>
64. Organización Mundial de la Salud. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. [página en internet]. [publicado 2 Dic 2015, citado 2 May 2016]. Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>
65. Ministerio de Salud. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. [página en internet]. [publicado Set 2010, citado 5 May 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/HUMANIZACI%C3%93N%20Y%20CALIDAD%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20HOSPITALARIOS.pdf>
66. Cubeños L. Ministerio de salud. Determinantes de los estilos de vida en comerciantes del mercado santa rosa Lima 2013. [página en internet]. [publicado 01 Nov 2013, citado 26 Nov 2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
67. Organización Mundial de la Salud. Estrategia-promoción/estilos de vida. [página en internet]. [Citado 28 Nov 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
68. Salinas E. Ministerio de salud. Lineamiento de gestión de estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. [página en internet]. [publicado Mar 2015, citado 19 abr 2016]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/aliment_nutri.htm
69. Beniter A. Estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. [página en internet]. [citado 26 Nov 2015]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028727013>

70. Ministerio de Salud. Estilos de vida evitan enfermedades no transmisibles. [página en internet]. [Citado 28 Nov 2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/semana_oro/materiales/Banner%20-%20estilos%20de%20vida-01.pdf
71. Reyes J. Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile. [página en internet]. [publicado 27 Oct 2014, citado 28 Nov 2015]. Disponible en:
<http://www.duoc.cl/escom/v3?p=10609>
72. Ministerio de Salud. Red nacional para la promoción de la actividad física. [página en internet]. [Citado 28 Nov 2015]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/activate/actividadfisica.html>
73. Ministerio de Salud. Examen-evaluación/médica. [página en internet]. [Citado 28 Nov 2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=2
74. Sluzky C. Influencia en apoyo social, salud y redes sociales. [página en internet]. [publicado 08 Set 2014, citado 30 Nov 2015]. Disponible en
<http://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-ES.pdf>
75. Pelcastre, B. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. [página en internet]. [publicado 2009, citado 30 Nov 2015]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221718007.pdf>
76. Ministerio de Salud. Promoviendo apoyo social para todos los peruanos. [página en internet]. [publicado 2013, citado 30 Nov 2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.htm

77. Cordoba, R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. [página en internet]. [publicado 2014, citado 30 Nov 2015]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa_ma/aiquipa_ma.pdf
78. Ministerio de Salud. Norma técnica de auditoría de la calidad de atención en salud. [página en internet]. [publicado 2009, citado 02 Dic 2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT_Auditoria_029_MINSA_DGSP.pdf
79. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. [página en internet]. [publicado 23 Abr 2016, citado 15 May 2016]. Disponible en:
<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
80. Ministerio de Salud. SIS garantiza gratuidad en la atención de salud de sus afiliados. [página en internet]. [publicado 18 Mar 2015, citado 30 Nov 2015]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16266>
81. Definición-concepto apoyo social organizado. [página en internet]. [Citado 02 Dic 2015]. Disponible en:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
82. Ministerio de Salud. Estrategias de pandillaje. [página en internet]. [publicado 2014, citado 15 may 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16916>

ANEXO N° 01

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 655 (Datos obtenidos de los registros de empadronamiento de los trabajadores del mercado Buenos Aires).

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%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (655)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (510-1)}$$

$$n = 245 \text{ adultos}$$

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO N° 03

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de 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).
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)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

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

N°	V de Aiken	N°	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		
Coeficiente 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° 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

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

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								

P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									

P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									

P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS

**COMERCIANTES DEL MERCADO BUENOS AIRES-NUEVO
CHIMBOTE, 2014.**

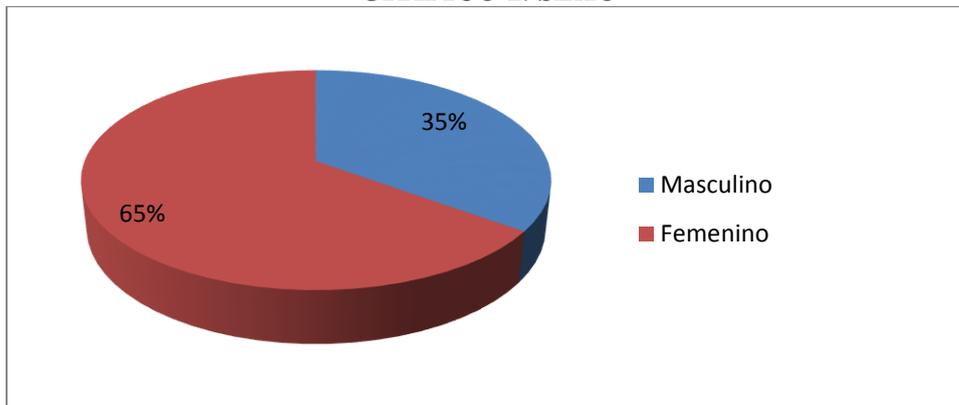
Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

FIRMA

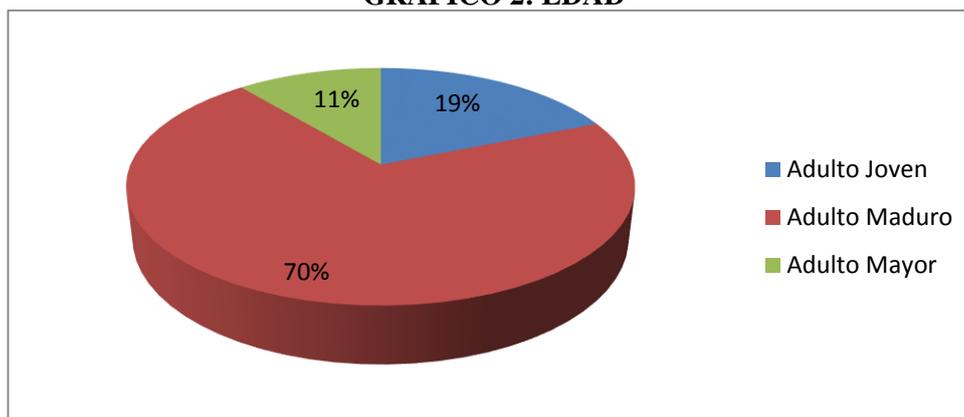
.....

ANEXO
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
GRAFICO 1: SEXO



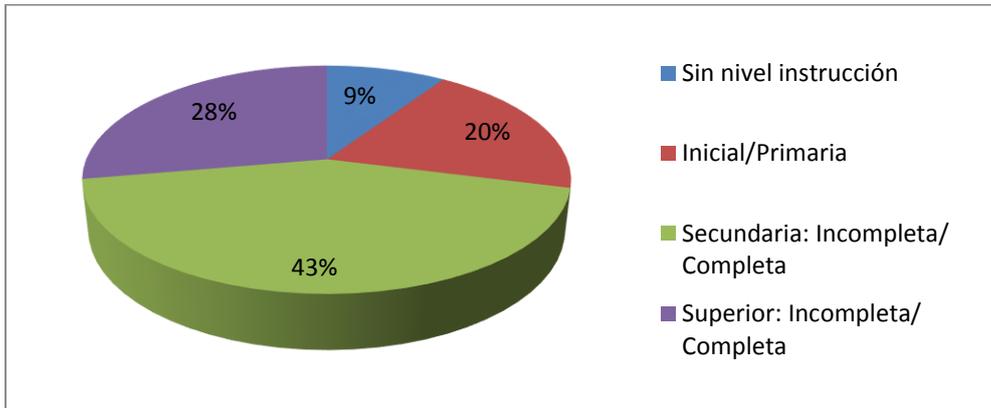
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: EDAD



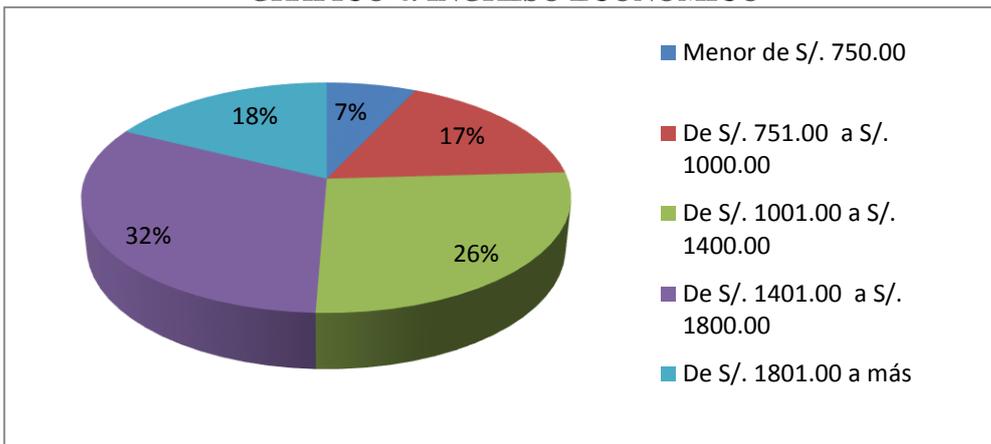
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION



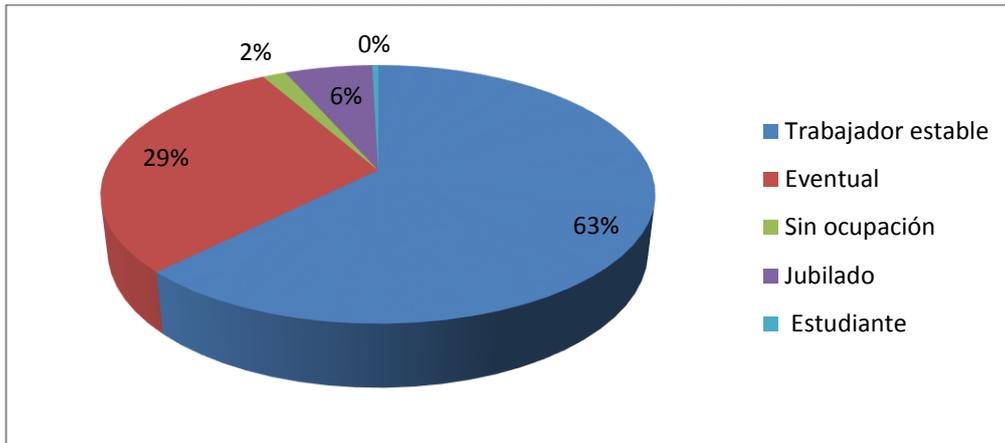
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

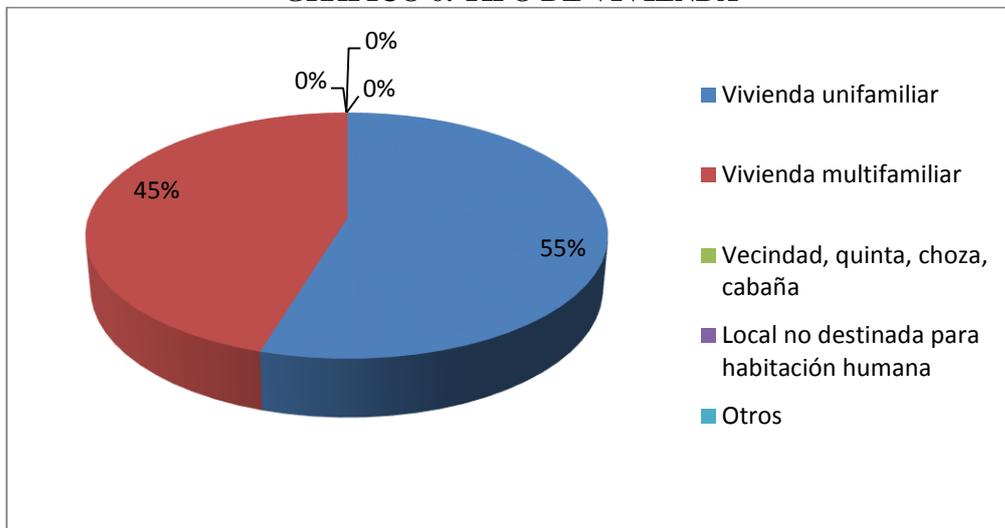
GRAFICO 5: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

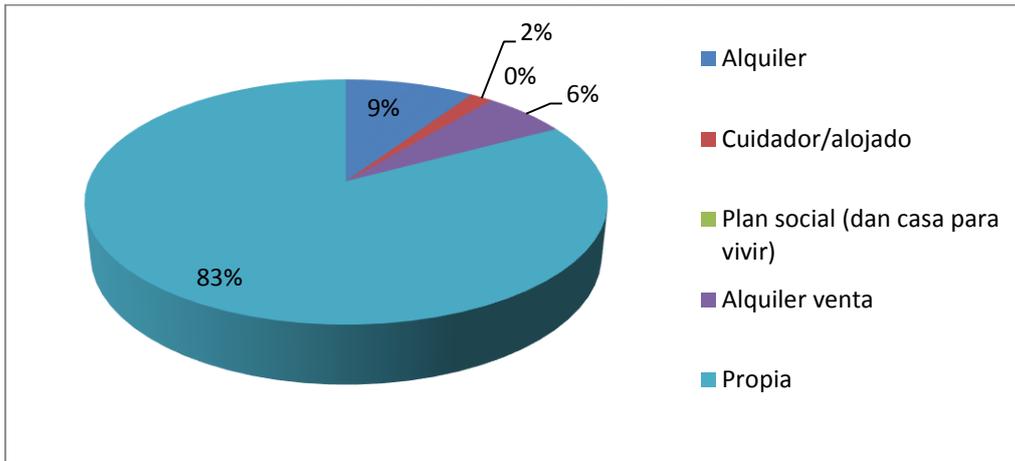
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



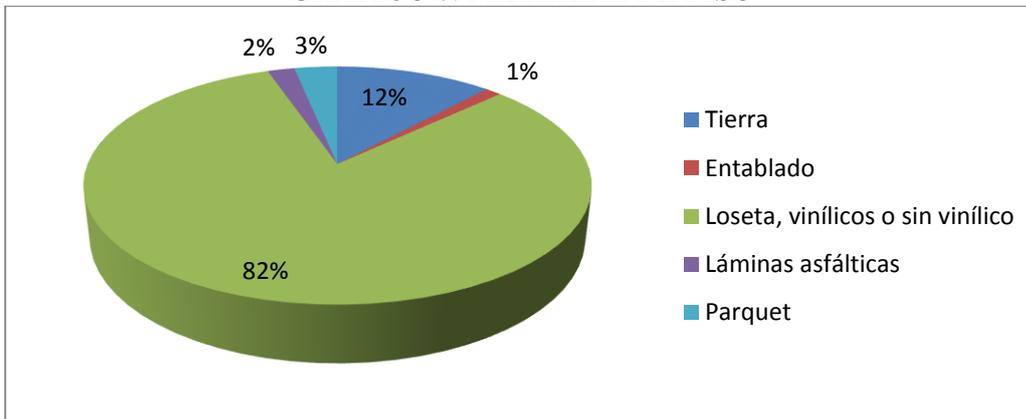
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 7: TENDENCIA



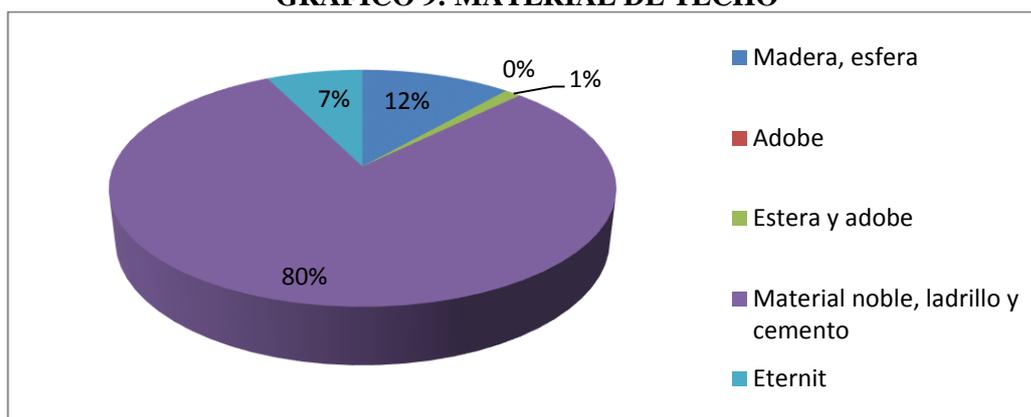
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8: MATERIAL DE PISO



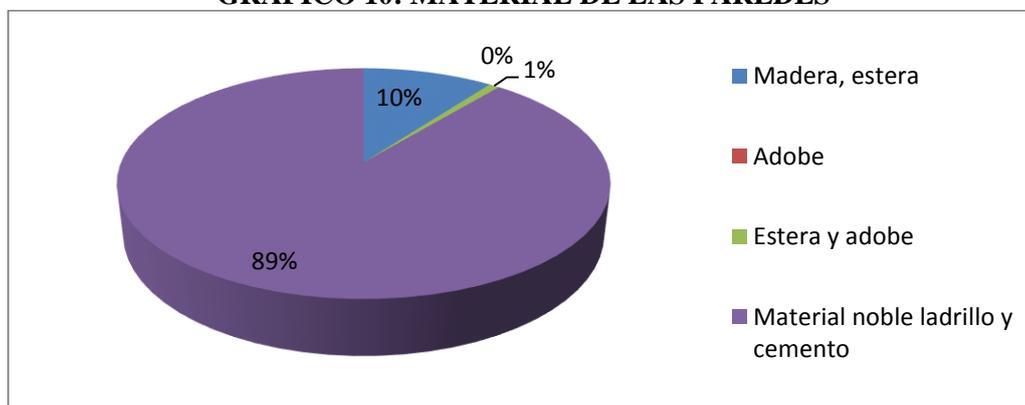
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: MATERIAL DE TECHO



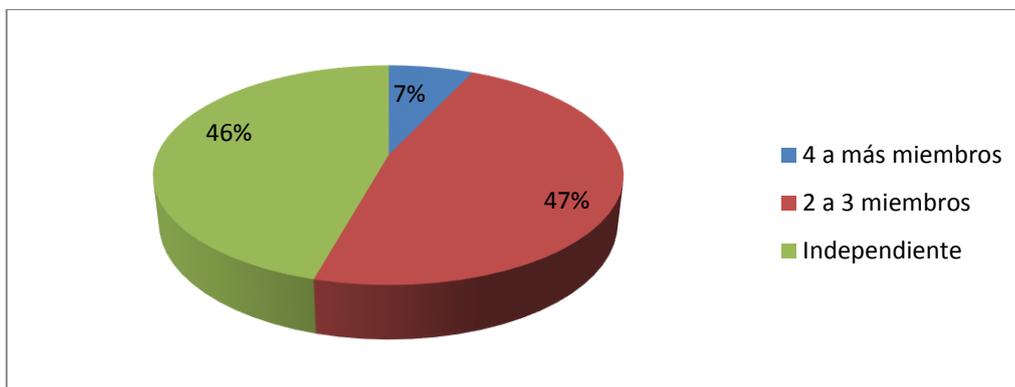
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



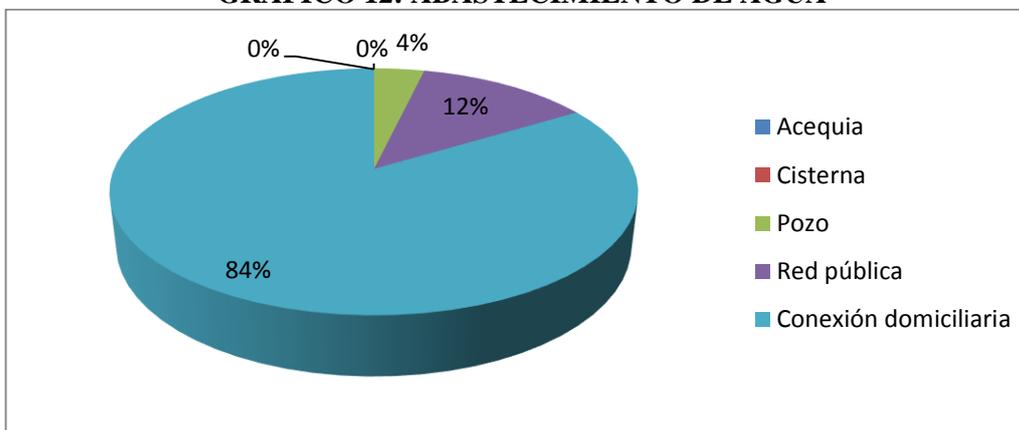
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION



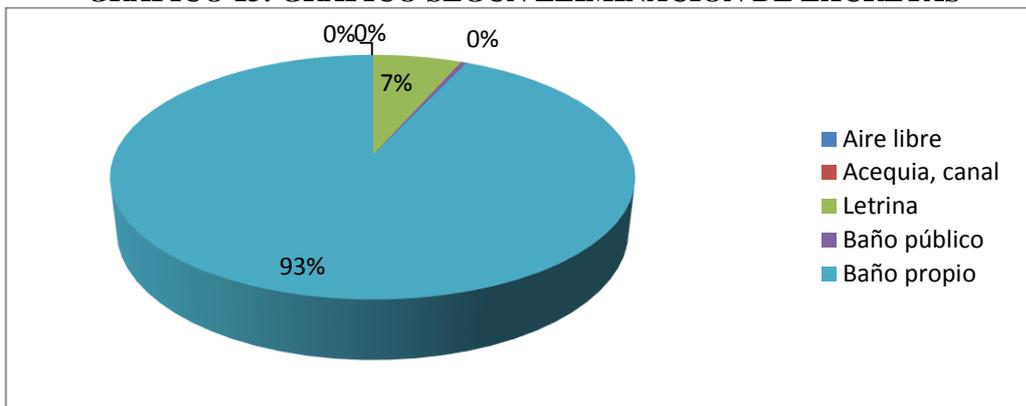
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



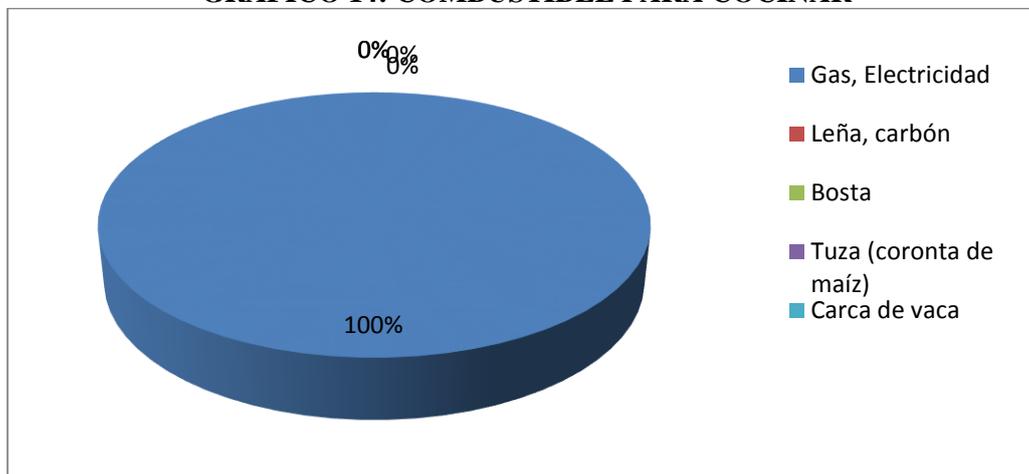
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13: GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



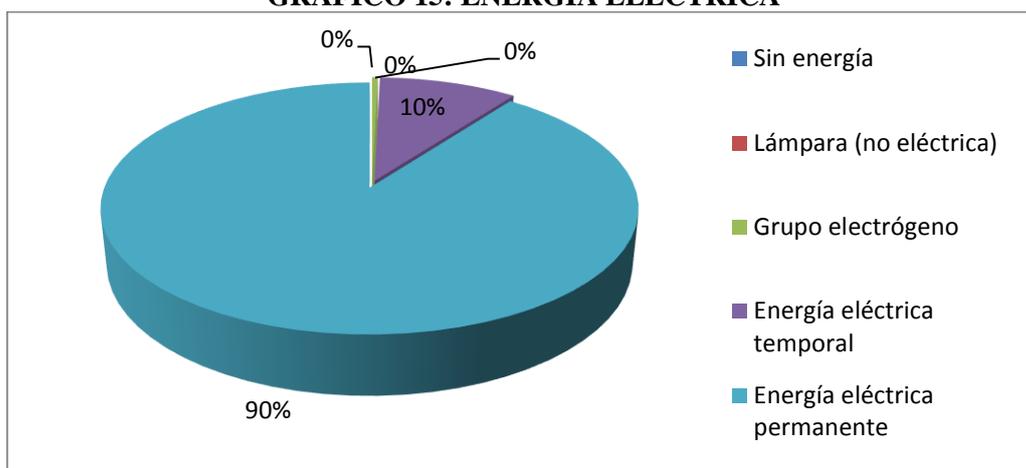
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



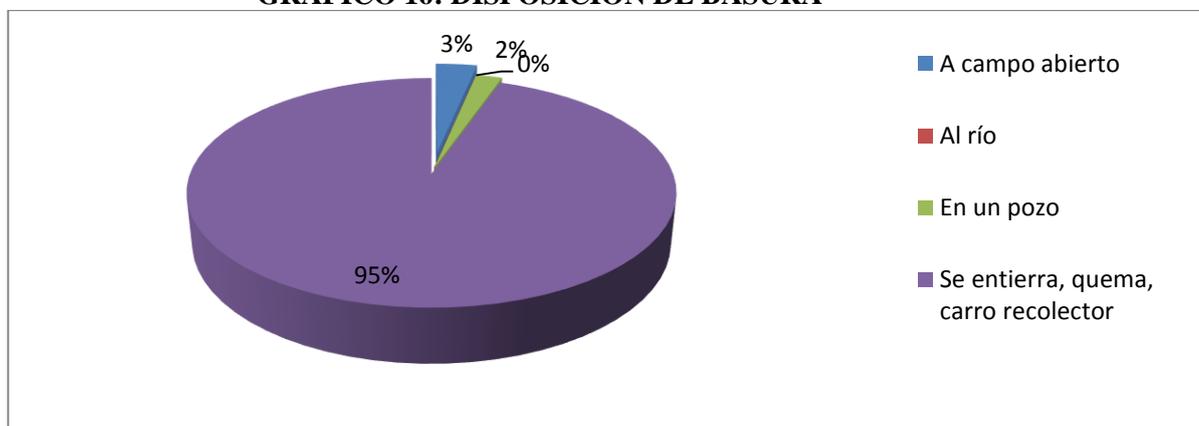
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 15: ENERGIA ELECTRICA



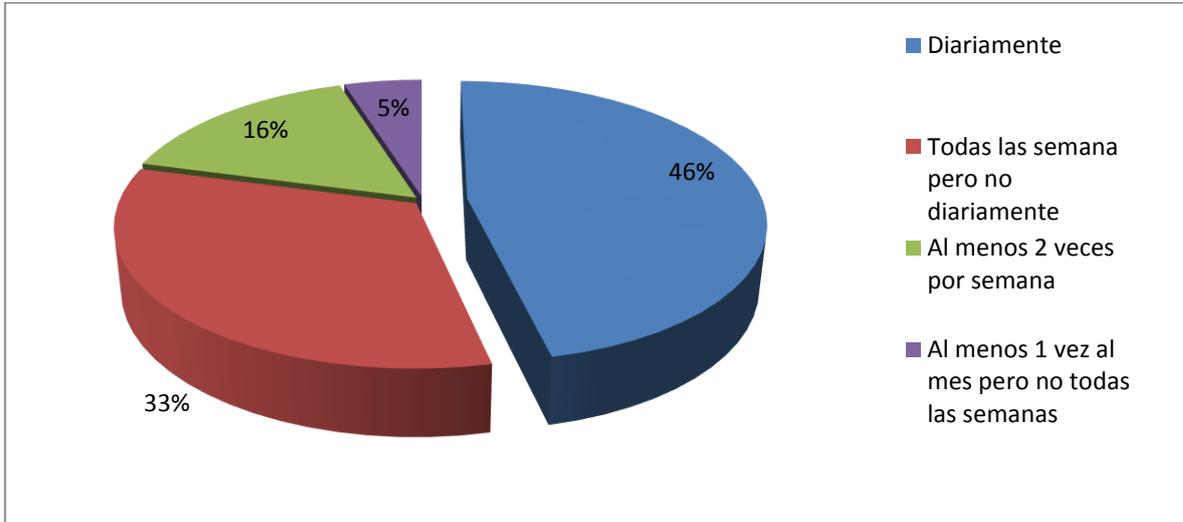
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 16: DISPOSICION DE BASURA



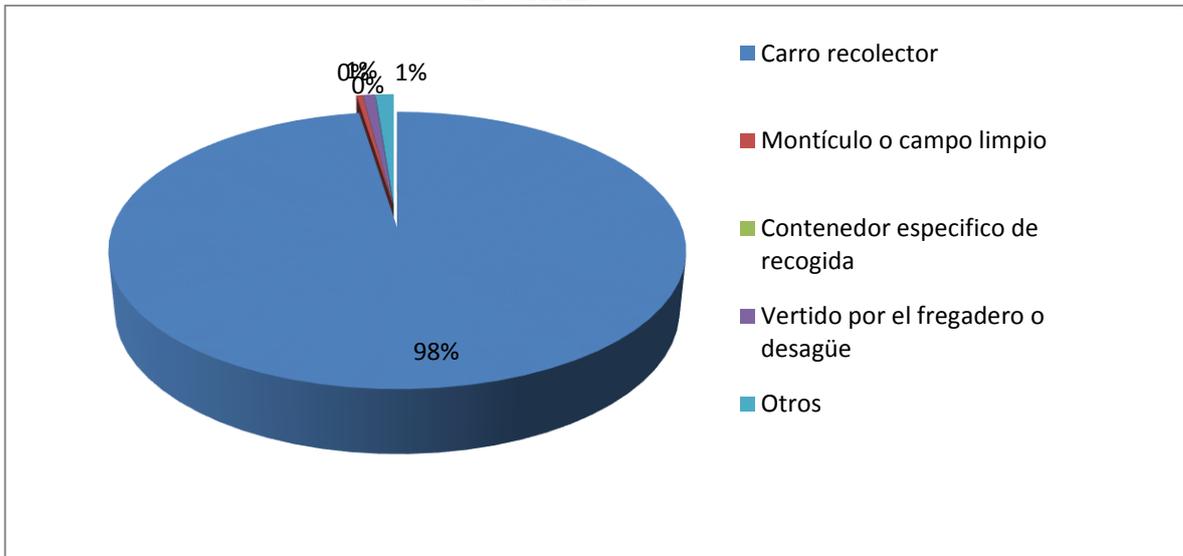
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

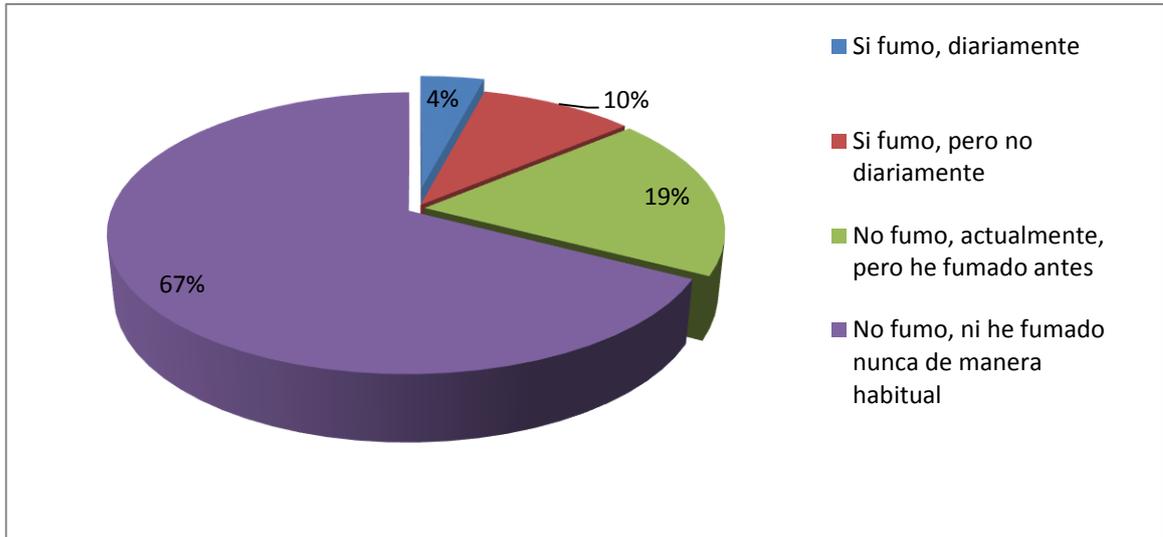
GRAFICO 18: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

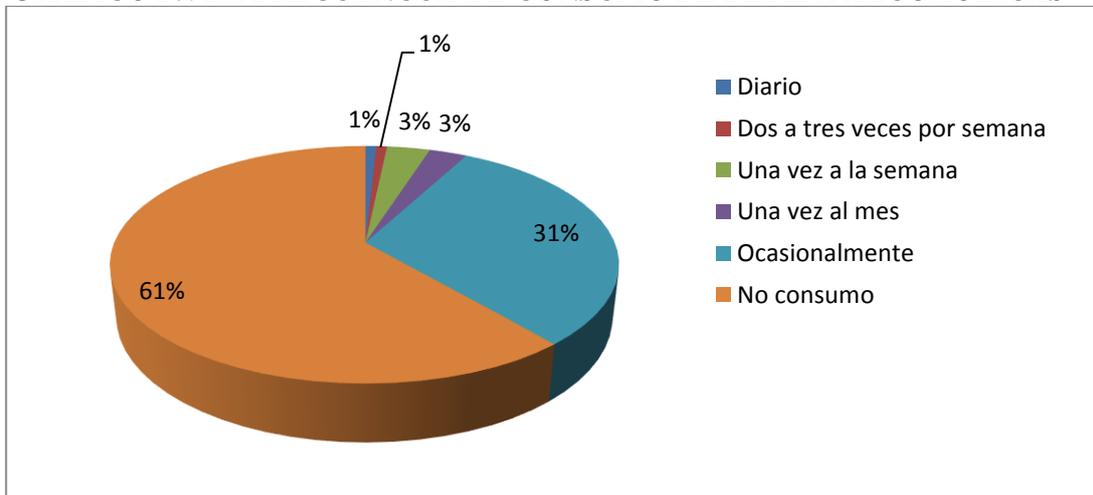
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 19: FUMA ACTUALMENTE



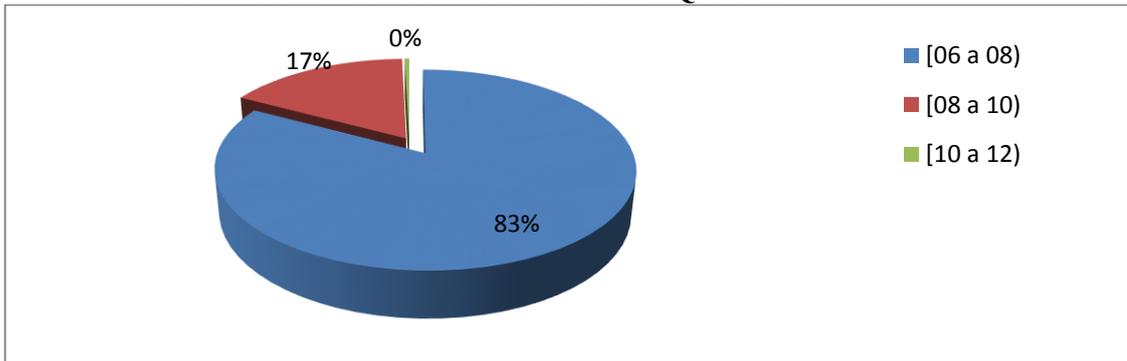
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 20: LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHOLICAS



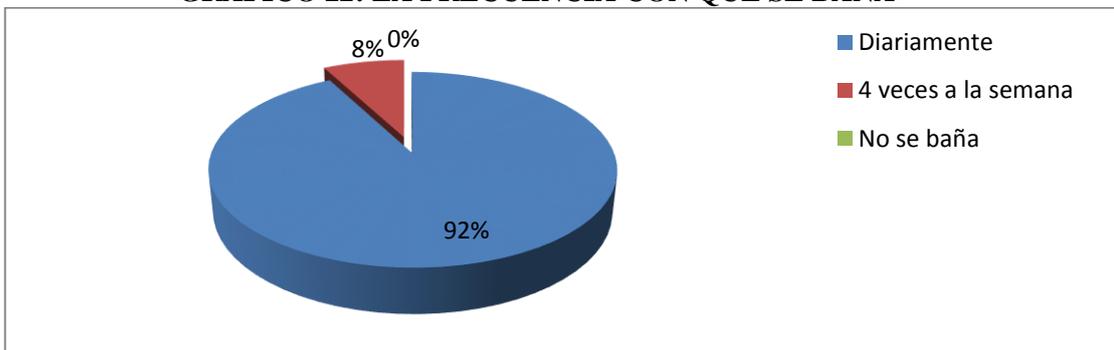
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



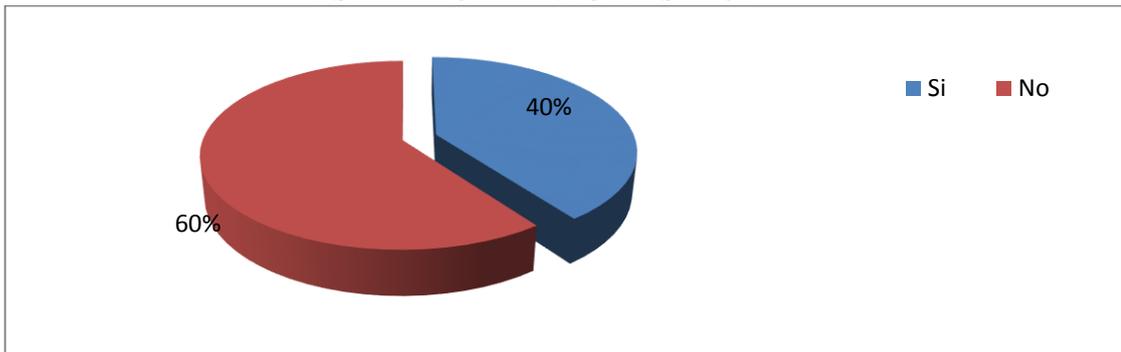
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 22: LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



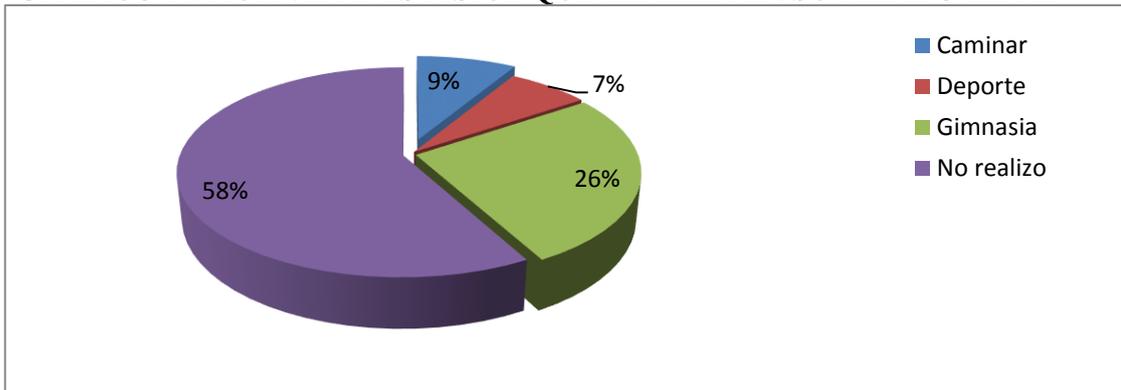
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



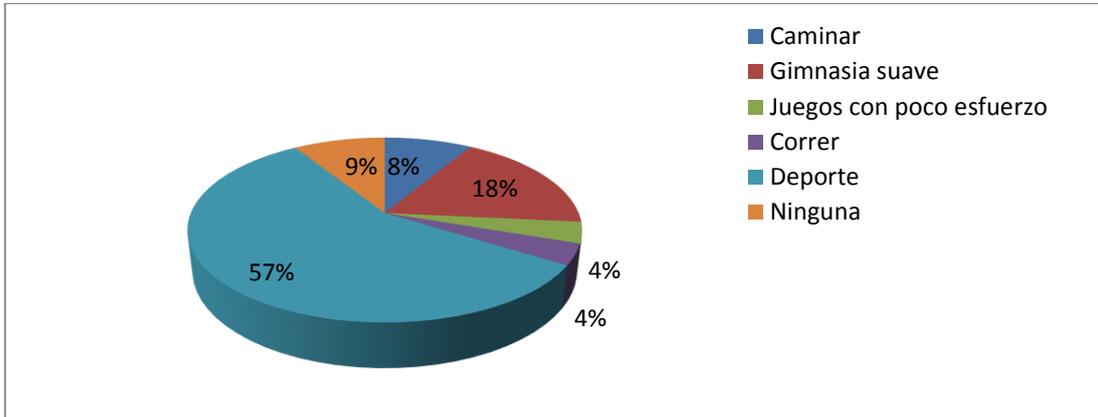
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 24: ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



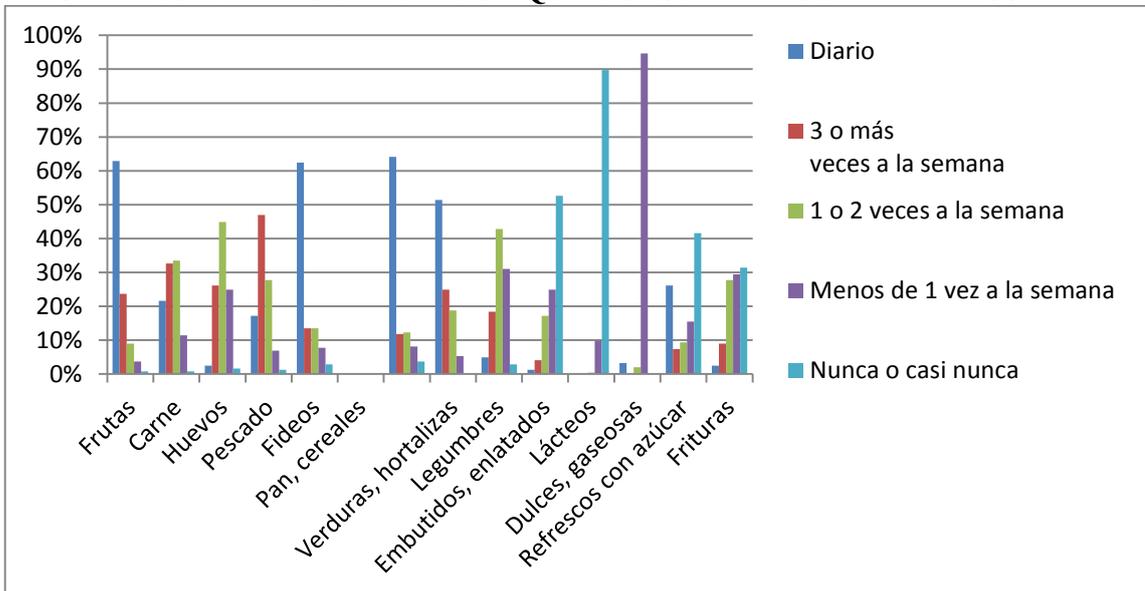
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 25: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20.MINUTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

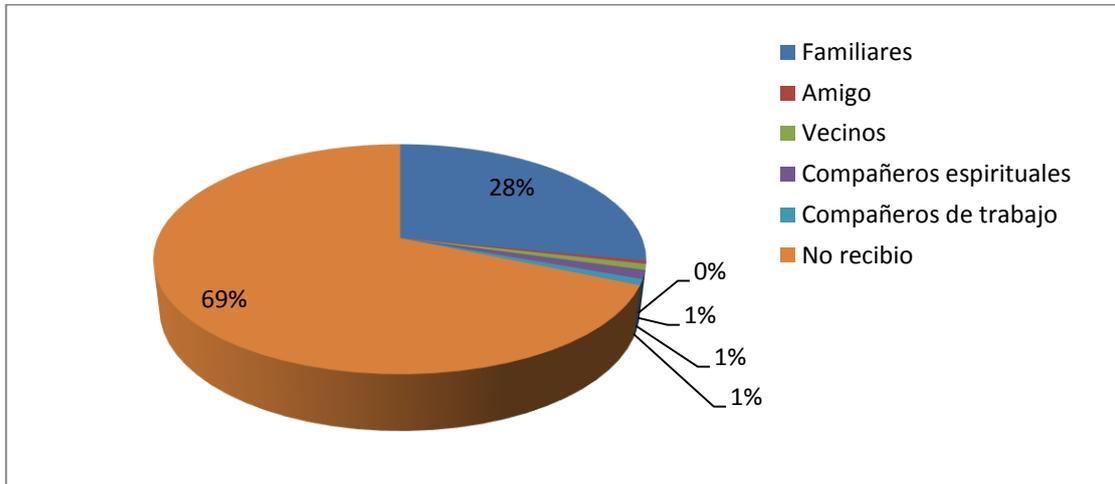
GRAFICO 26: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

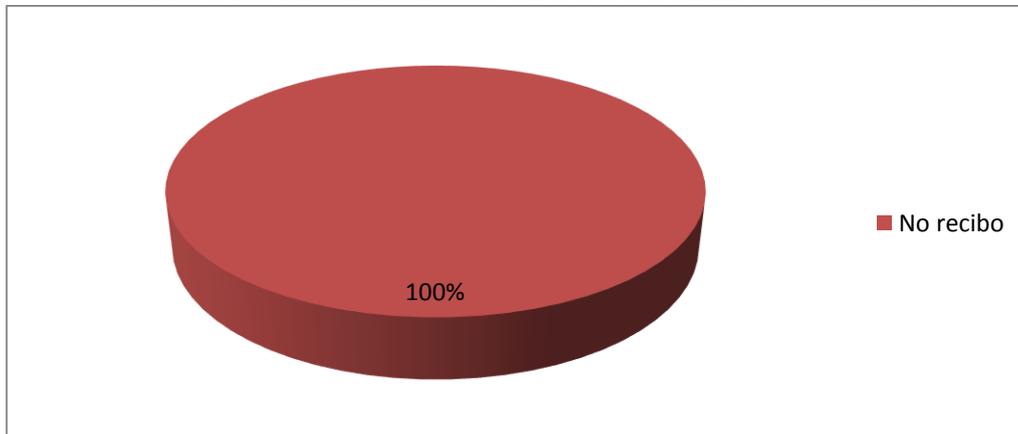
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 27: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



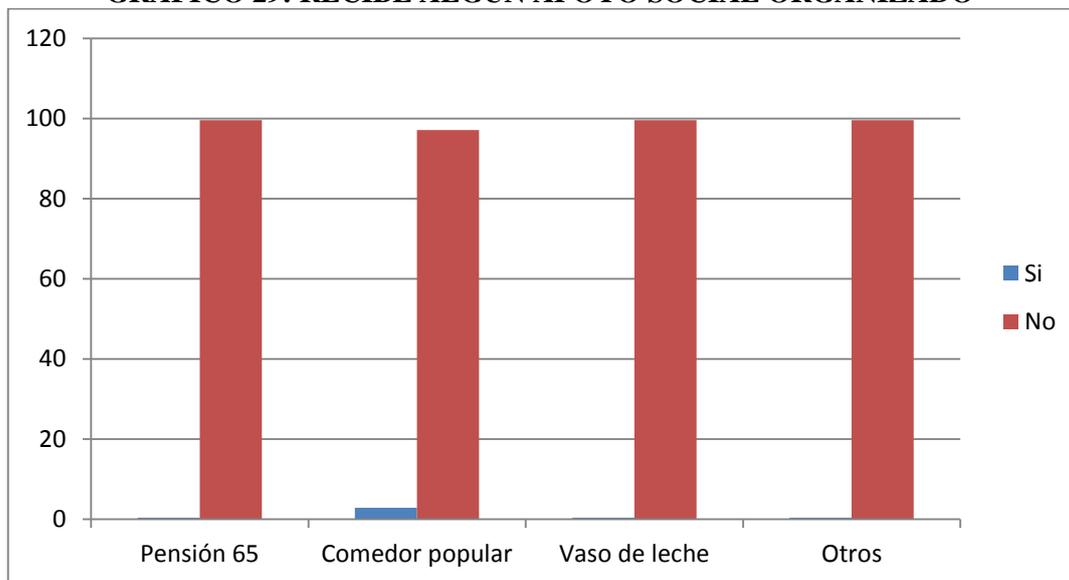
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



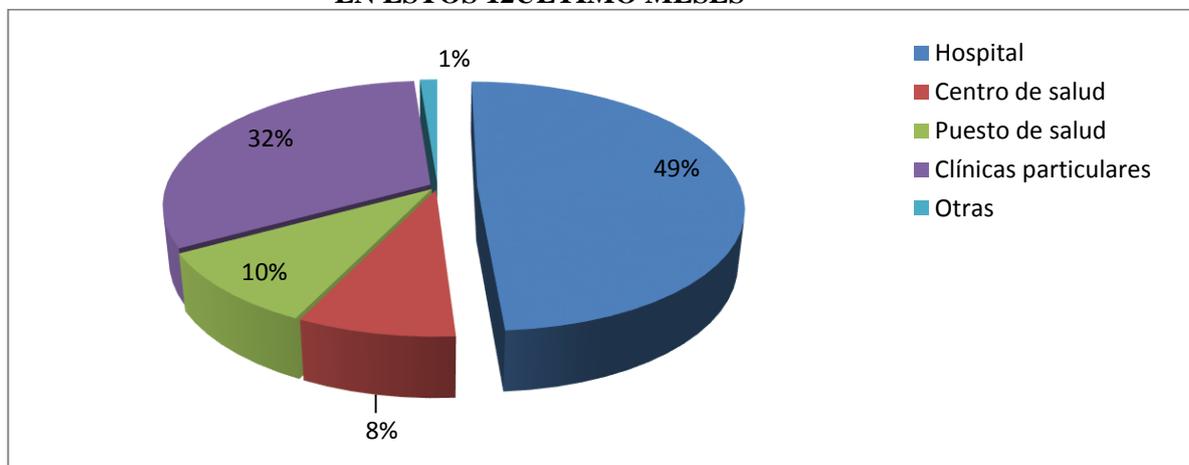
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



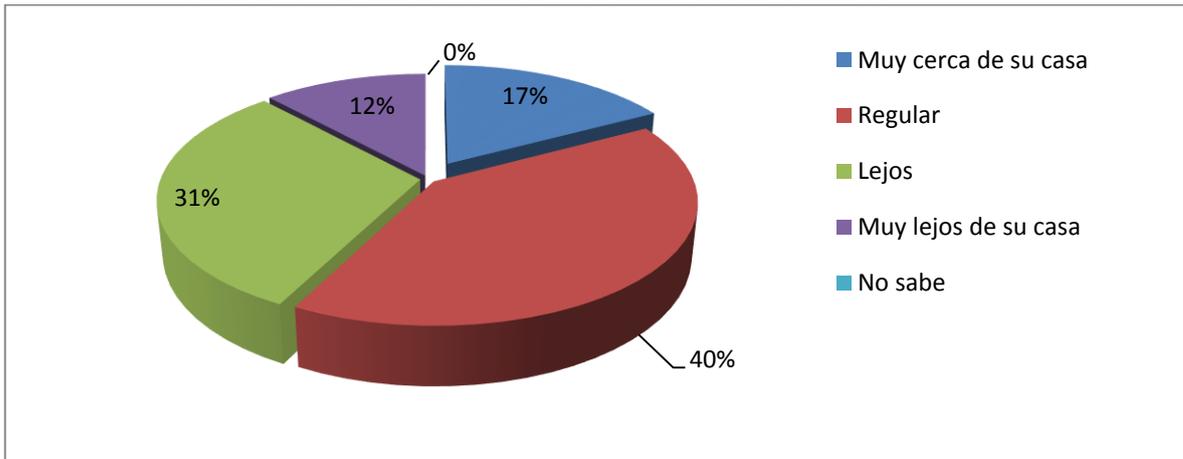
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30 SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUESE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMO MESES



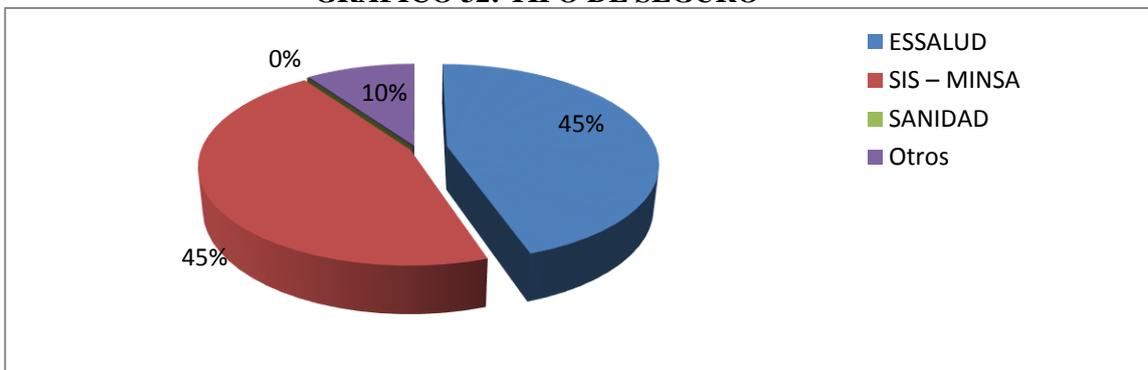
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: EL LUGAR DONDE LAS ATENDIERON



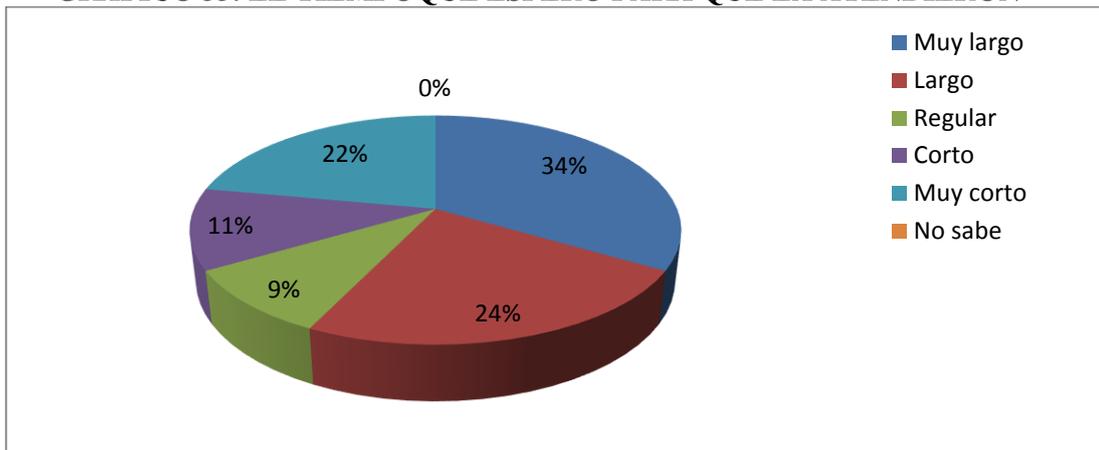
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32: TIPO DE SEGURO



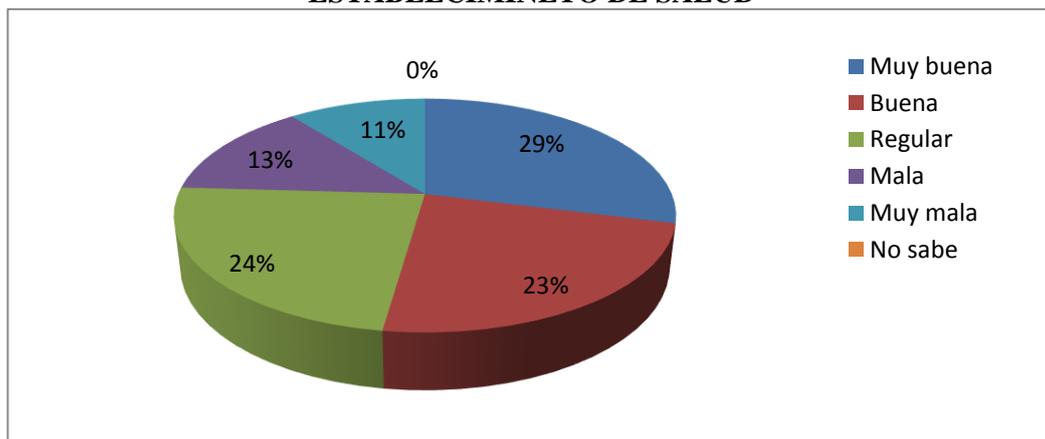
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 33: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERON



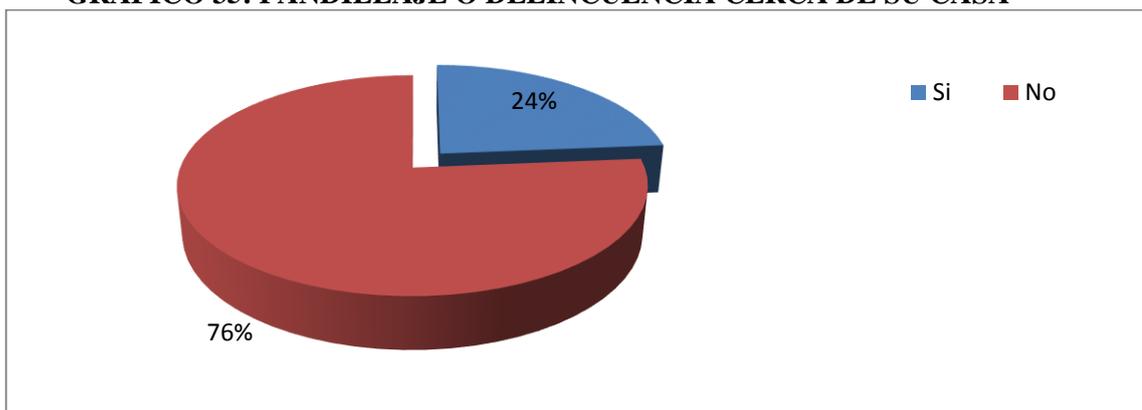
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 34: CALIDAD DE ATENCION QUE REALIZA EN EL ESTABLECIMINETO DE SALUD



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 35: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos comerciantes del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote. 2014 elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.