



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS  
MADUROS. MERCADO LA VICTORIA LA  
ESPERANZA – TRUJILLO, 2016**

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

**AUTOR**

**MORENO VÁSQUEZ, ZULEIKA BRIGGYTH**

**ORCID: 0000-0002-7554-3355**

**ASESOR**

**DÍAZ ZAPATA, BIELCA NEREYDA**

**ORCID: 0000-0003-0130-1203**

**TRUJILLO-PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Moreno Vásquez, Zuleika Briggyth

ORCID: 0000-0002-7554-3355

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller de  
Enfermería, Trujillo, Perú

### **ASESOR**

Díaz Zapata, Bielca Nereyda

ORCID: 0000-0003-0130-1203

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Trujillo, Perú

### **JURADO**

Herrera Alva, Mónica Elizabeth

ORCID: 0000-0002-4016-0370

Arévalo Valdiviezo, Eva María

ORCID: 0000-0003-2065-4717

Escalante Gonzales De Hernandez Blanca Leonor

ORCID: 0000-0001-6367-8546

## HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

---

Mgtr. Herrera Alva, Mónica Elizabeth  
Presidente

---

Mgtr. Arévalo Valdiviezo, Eva María  
Miembro

---

Mgtr. Escalante Gonzales de Hernandez, Blanca Leonor  
Miembro

---

Mgtr. Díaz Zapata, Bielca Nereyda  
Asesor

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser precursor en cada paso que doy y ser mi fuente de fortaleza para seguir adelante, porque cada logro es gracia a su amor infinito.

A los comerciantes del mercado La Victoria, por su entusiasmo al permitirme trabajar con ellos y hacer que este estudio sea posible.

A mi casa de estudios “ULADECH” y a todos mis docentes por su amistad y aprecio, porque más allá del conocimiento científico me enseñaron que ENFERMERÍA es AMOR.

**ZULEIKA**

## **DEDICATORIA**

A mí amado hijo EMMANUEL,  
porque no hay día que deje de  
alentarme y hacerme sentir que  
puedo ser fuerte y a mi esposo  
TITO, por su amor, comprensión y  
apoyo incondicional, mi familia,  
“mi ancla a tierra”.

A mi hermano JOHAN (en el  
cielo), por enseñarme el valor de la  
vida y la valentía para enfrentarla,  
porque disfruto cada día como si  
fueran para ti, Dios te dio la misión  
de enseñarnos a atesorar el regalo  
de la vida. Un abrazo y un beso  
hasta el cielo mi pequeño valiente.

A mis padres, Lilia y Lucho, por  
educarme y hacer de mí una  
persona de bien, con buenas  
actitudes y valores, por brindarme  
su amor y respaldo.

**ZULEIKA**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación sobre los Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del mercado La Victoria La Esperanza - Trujillo 2016 tiene un diseño transversal, descriptivo, prospectivo y observacional. La muestra estuvo constituida por 130 adultos maduros, el instrumento aplicado fue un cuestionario que constó de 30 preguntas cerradas, valiéndose del método de la entrevista para su aplicación. Los datos recolectados fueron incorporados en una base de datos en SPSS Statistics 22, para ser procesados y presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos.

Encontrándose que según los determinantes Biosocioeconómico, más de la mitad de las personas adulto maduro son de sexo femenino, secundaria completa/incompleto, la mayoría tiene trabajo eventual, ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, tenencia propia. En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida; la mayoría nunca ha fumado de manera habitual, la mayoría consume alcohol una vez por semana, no se ha realizado ningún examen médico, camina como actividad física que realiza en su tiempo libre. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume, pan, cereales diariamente. Según los determinantes de apoyo comunitario la mitad se atendió en puesto de salud en los últimos 12 meses, asimismo tiene seguro del SIS-MINSA, la mayoría recibió apoyo por parte de sus familiares y la seguridad social.

**Palabras clave:** Adulto maduro, Determinantes de la salud.

## **ABSTRACT**

This research work on the Determinants of Health in Mature Adults of the La Victoria La Esperanza - Trujillo 2016 market has a transversal, descriptive, prospective and observational design. The sample consisted of 130 mature adults, the instrument applied was a questionnaire that consisted of 30 closed questions, using the interview method for its application. The data collected were incorporated into a database in SPSS Statistics 22, to be processed and presented in tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies, as well as their respective statistical graphs.

Finding that according to the biosocioeconomic determinants, more than half of the mature adult people are female, complete / incomplete secondary, most have temporary work, economic income of 1001 to 1400 soles per month. As for housing; the majority have a single-family home, own ownership. As regards the determinants of lifestyles; the majority have never smoked in a habitual way, the majority consume alcohol once a week, no medical exam has been carried out, they walk as physical activity that they do in their free time. As for their diet, most consume, bread, cereals daily. According to the community support determinants, half of them attended a health post in the last 12 months, they also have SIS-MINSA insurance, the majority received support from their families and social security.

**Keywords:** Mature adult, health determinants.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	01
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	09
2.1. Antecedentes de la investigación.....	09
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	17
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	40
3.1. Diseño de la investigación.....	40
3.2. Universo Muestral.....	41
3.3. Definición y operacionalización de las variables.....	42
3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	61
3.5. Plan de análisis.....	63
3.6. Matriz de consistencia.....	64
3.7. Principios éticos.....	66
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	67
4.1. Resultados.....	67
4.2. Análisis de resultados.....	75
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	93
5.1. Conclusiones.....	93
5.2. Recomendaciones.....	95
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	97
<b>ANEXOS</b> .....	103



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> .....	67
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2016	
<b>Tabla 2:</b> .....	68
DETERMINANTES DE SALUD DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2016	
<b>Tabla 3:</b> .....	71
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2016	
<b>Tabla 4:</b> .....	73
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2016	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> .....	121
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICA EN LOS ADULTOS MADUROS, MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2016	
<b>Gráfico 2:</b> .....	124
DETERMINANTES DE SALUD DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2016	
<b>Gráfico 3:</b> .....	131
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS, MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2016	
<b>Gráfico 4:</b> .....	136
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN LOS ADULTOS MADUROS MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2016	

## I. INTRODUCCIÓN

La búsqueda de la salud conlleva una adecuada estructuración de su concepto y sus fundamentos; en términos generales la búsqueda de cualquier objeto, entidad o estado implica su profundo conocimiento previo, solo de esta forma su adquisición será perceptible; además de esta forma se podrá trazar un plan consistente para obtenerlo, de acuerdo a los requerimientos particulares de lo que se busca (1,2).

Sin embargo el concepto de salud ha ido evolucionando a lo largo de los años de uno estático a otro mucho más dinámico; siendo inicialmente concebida, durante el siglo XIX, desde un punto de vista estrictamente médico (exceptuando la concepción mágico-religiosa anterior a su comprensión científica) donde la concepción del cuerpo humano era netamente técnica-instrumental, dejando a un lado la naturaleza emocional y social del ser humano; el manejo de la persona y los esfuerzos médicos por alcanzar la salud eran individualizados obedeciendo únicamente al malestar, dolencia o carencia que presentaba el paciente, esto asemejaba a la reparación de una máquina que ha sufrido una ruptura o un desperfecto (3,4).

Este concepto aunque fuertemente arraigado, fue modificándose conforme el desarrollo de la sociedad y la diversificación de los médicos y científicos (posible gracias a la paulatina abolición de los estigmas sociales como el racismo, sexismo o clasismo), siendo ahora parte de la comunidad científica, los círculos sociales más marginados pudieron hacer oír su voz, dando a la concepción de salud un parámetro mucho más holístico, lo que llegó a un punto de consolidación con la convención concretada por la OMS en 1946 donde se reconoció a la salud como “una condición de completo confort físico, bienestar mental y social y no solamente la omisión de afecciones o enfermedades” (5,6).

Sin embargo, este modelo holístico, aunque mucho más completo pues ya considera factores externos a la biología humana, aborda a la salud como un estado al cual llegar, siendo considerado estático y vago al no comprenderse el cómo se medirían los factores que la componen, el bienestar físico, mental y social; pues son tomados como piezas de un rompecabezas que se deben obtener para armar un todo, mientras que en la realidad estos son interdependientes el uno del otro (7,8). Es así que, en 1984, en un documento emitido por la OMS, oyendo las racionalizaciones de diversas fuentes científicas, se propuso alejar el concepto de salud de una entidad estática, considerándola más bien como un proceso en el que interactúan diversos factores que la modulan y determinan su estado y evolución (7).

Este concepto se expandió y plasmo en 1986, en la carta de Otawwa para la promoción de la salud donde se reconoce a la salud como “el grado en que un individuo o un grupo sea capaz de conseguir sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, también de adaptarse al medio ambiente. La salud es un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo, que acentúa los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas” (9).

Actualmente, este concepto aun valido, se analiza diferenciando grupos poblacionales basados en criterios de uniformidad; también la edad influye de manera innegable sobre el proceso de la salud, al ser vagamente distinguibles diferencias unitarias se han conformado grupos teóricos obedeciendo a razones técnicas, situacionales, emocionales y de oportunidades (10,11); así, es clara la diferencia entre lo que siente una persona joven con un adulto maduro, o las oportunidades que se le brindan a este grupo comparadas con los adultos mayores (10).

Y es que la situación actual del adulto maduro en el mundo ha cambiado mucho; las edades comprendidas entre los 40 y 60 - 65 años conformaron el promedio de esperanza de vida en los siglos pasados (4), adultos que sobrevivían edades más avanzadas, llegando a la vejez, conformaban casos minoritarios; sin embargo, en la actualidad la esperanza de vida ha aumentado notoriamente ocasionando un fenómeno denominado envejecimiento de la población el cual se conceptualiza como el “fenómeno debido al cual las personas de más edad representan una parte proporcionalmente mayor del total de la población” para el departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas es inevitable cuando la vida se prolonga y la gente tiene menos hijos (10).

Esto se refleja en el descenso de los patrones de mortalidad y fertilidad apreciados en los últimos años, principalmente en Norteamérica y Europa, debido a la urbanización y los cambios biopsicosociales que esto implica (mentalidad progresista, trabajo de ambos padres que desalientan el cuidado de más de un hijo, atención médica que alarga la esperanza de vida, etc.) (11). La población de adultos maduros aumento de manera proporcional a la de adultos mayores pasando de un 9% en 1994 al 12% en 2014, lo que representa la triplicación de la tasa de crecimiento de las personas adultas en comparación con la tasa de crecimiento de la población en general (10,12).

Este cambio en la esperanza de vida ha reestructurado completamente los estilos de vida de la población “rejuveneciendo” a la población de adultos maduros y a la población en general, tanto es así que Twenge J. tras una investigación que duro más de 40 años afirmo que los contextos sociales e históricos pueden influir en la velocidad del desarrollo; las actividades de adultos eran menos comunes cuando el ingreso medio, la esperanza de vida, la matrícula universitaria y la edad al primer nacimiento

eran más altas y el tamaño de la familia y la prevalencia de patógenos eran más bajos, de acuerdo con la teoría de la historia de la vida (13).

Es poco probable que las tendencias se deban a la tarea y al tiempo extracurricular, que se mantuvo estable o se redujo, y pueden o no estar vinculadas al aumento del uso de Internet lo que queda claro es que la maduración se retrasa cada vez más, actitudes que solían aparecer a determinadas edades ahora se adquieren en edades más avanzadas (con única excepción del conocimiento científico) concluyendo que de manera actitudinal los 25 son los nuevos 18, lo que puede extenderse a la edad adulta, no dejando claro si debe considerarse como algo negativo o positivo (13,14).

En el aspecto socioeconómico el adulto maduro es el que mejor estabilidad presenta en términos generales, esto es más evidente en los países de primer mundo donde el empleo y los resultantes ingresos son estables y suficientes para una vida satisfactoria y cuando menos aceptable en los casos más apocados; solo en proporción a las demás edades el adulto maduro sigue siendo el más estable aun en territorio tercermundista como el Perú, el mayor problema que afrontan es la reinserción laboral a la que si se ven forzados a intentar, ostentan una tasa de fracaso muy alta (15).

Aunque emocionalmente son el grupo más estable, no se debe olvidar que en el punto intermedio de esta etapa se producen eventos fisiológicos (menopausia y andropausia) que pueden alterar esta percepción, ante lo cual deberán readaptarse y luchar por mantener la estabilidad sobre todo por ser ejemplo y figuras de respeto, además aunque la estabilidad se encuentra en su punto más alto, la carga social también lo hace al tener que afrontar una familia, donde los hijos han llegado ya a la etapa más cambiante de sus vidas y necesitan recursos crecientes en el ámbito académico, social, emocional y económico (16).

Así mismo, Mark Lalonde - ministro de sanidad, en Canadá, indica que “las condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una comunidad son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socioeconómicos manifiestan que influyen en varios grados de salud y enfermedad”. Por tanto, es importante distinguir entre países desarrollados y en vías de desarrollo, puesto que la distribución de la población en riesgo guiara el plan de acción necesario para instaurar la salud. Las acciones que toma el estado a través de los centros sanitarios son los siguientes, están en función del riesgo individual y colectivo (16).

Cuando se trabaja con poblaciones de no riesgo o riesgo bajo, lo que se busca es evitar la aparición de factores de riesgo en los determinantes de la salud como cambios en los estilos de vida, degradación del medio ambiente, etc. Esta responsabilidad recae sobre la salud pública (disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional) quien ejecuta medidas de promoción de la salud cuyo proceso de capacitación a la población busca que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Su objetivo es cambiar las conductas en sentido positivo, lo que se busca a través de diversas actividades como la promoción sanitaria (educación sanitaria en masas) (17).

En panoramas menos alentadores la salud pública tiene otras funciones siendo la principal la de prevención de la salud, valiéndose de cualquier medio que permita reducir la probabilidad de aparición de la enfermedad o aminorar la progresión; la prevención se dirige a la población en riesgo de enfermar o donde se determine una progresión patológica mientras que la promoción es para la población en general (16).

Protección de la salud, también realizada por la salud pública, es el ejemplo de la evolución del concepto de salud, donde no solo se la considera desde un punto de vista

biológico sino en relación a los factores que sobre ella influyen, así todas aquellas medidas que mejoren la salud de la población, pero se dirigen al medio ambiente son un ejemplo de protección a la salud; esto se logra a través de actividades como la protección sanitaria (control sanitario del medio ambiente, control de la contaminación del suelo, agua, aire, alimentos y recursos. Seguridad social) (18).

La restauración sanitaria es el concepto más antiguo de salud, no por ello pierde relevancia pues encierra a todas las actividades que se realizan por los servicios de asistencia sanitaria para recuperar la salud tras su pérdida, lo que se logra por medio de la atención primaria y atención hospitalaria (3).

Frente a esta realidad problemática, se incluyen los adultos maduros que laboran en el mercado La Victoria de La Esperanza – Trujillo, dado que son un grupo etario vulnerable, que se encuentran en un punto intermedio de la vida, donde empiezan a demarcar eventos fisiológicos como menopausia, andropausia y más aún algunos están propensos a desarrollar enfermedades metabólicas incluso algunos de ellos ya las tienen y alteran su percepción, ante lo cual deben readaptarse y luchar para mantener su estabilidad frente a la carga social existente; por ende se vio conveniente realizar un estudio a los comerciantes del mercado empezó el cual empezó su funcionamiento el 02 de junio de 1965.

El mercado La Victoria se encuentra ubicado en la calle Benito Juárez cuadra 7 (puerta principal). Dicho mercado cuenta con 98 puestos de venta, cuya área es de aproximadamente 4500 m<sup>2</sup>. Actualmente se viene extendiendo alrededor del mercado las casas de comercio, debido a la gran demanda existente, así mismo el aumento del comercio ambulatorio y puestos de comida al paso. El mercado en mención ofrece



una gran variedad de productos (abarrotes, verduras, frutas, carnes, lácteos y derivados, otros), pero no cuentan con las medidas sanitarias adecuadas.

Por este motivo en el presente estudio fue enunciado el problema:

**¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros del Mercado La Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016?**

Ante los cual se plantearon los objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

- Describir los determinantes de salud en los adultos maduros. Mercado la Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016.

Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos maduros. Mercado la Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016.
- Reconocer los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que ingieren los comerciantes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los adultos maduros. Mercado la Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos maduros. Mercado la Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016.

Esta investigación es sustancial en el terreno de la salud porque posibilita gestar conocimiento para discernir mejor los dilemas que perjudican la salud de los adultos maduros del mercado y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese

sentido, la investigación que se realizó, cumple estos objetivos al analizar los determinantes de la salud en los adultos maduros del mercado La Victoria, función que todo sistema de salud requiere cumplir, dado que contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien lideradas y de adecuada calidad son necesarias para lograr minimizar las divergencias, mejorar la salud de la población y aligerar el desarrollo socioeconómico de los países.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel internacional:

**Vidal D. ET AL.** Realizaron un estudio de investigación titulado determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile, 2014. El propósito del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de coronel y concepción. Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad. La población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (68,8%), relación de 3:1 mujeres v/s hombres (19).

Respecto de la edad, la categoría que acumula la mayor proporción corresponde a “joven”, con un 34,7%, distribuyéndose el porcentaje restante en las otras categorías en forma equitativa. En relación al sistema previsional se destaca para esta población que sólo el 30,6% es cotizante activo en administradoras de fondos de pensiones (AFP), un 12,7% se mantiene aún en el instituto de previsión social (IPS), y un alto porcentaje 18,8% no se encuentra cotizando actualmente, un 27,9% tampoco cotiza y corresponde mayoritariamente a mujeres dueñas de casa (19).

En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media, con un 53,9%, la educación técnica y

universitaria alcanza en total un 31,5% se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia (19).

**Eróstegui C, et al** en el 2013, en su estudio denominado “relación de las determinantes de la salud con el estado de salud de los pobladores de la zona de K’ara K’ara en Cochabamba – Bolivia valorado a través de revisión médica”, cuyo objetivo fue “indagar sobre el estado de salud valorado a través de la revisión médica de la comunidad de K’ara k’ara y su posible relación con los determinantes sociales de la salud”, indagaron sobre el estado de salud los pobladores de la comunidad de K’ara K’ara-Bolivia y su posible relación con los determinantes sociales de la salud a través de un estudio de investigación. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal y observacional, aplicado en una muestra de 69 personas donde 20 fueron niños (17).

Para la determinación de los niveles de cumplimiento de los determinantes sociales de la salud se valieron de un afiche elaborada de acuerdo al informe final de la comisión de determinantes sociales de la salud emitido por la OMS en el 2008; mientras que para la determinación del estado de salud se realizaron pruebas de sangre (hematocrito completo, determinación de ferritinina, hierro sérico, transferrina y pruebas séricas) y un examen general de orina (17).

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la nutrición y el estado de salud, no siendo el problema nutricional debido a la falta de acceso a alimentos, sino más bien a una dieta desequilibrada determinada por la falta de educación en salud; también presento un alto nivel de influencia la alta tasa de abortos y problemas relacionados con el embarazo por falta de cuidado adecuado y planificación, se concluye que el determinante de la salud más importante es la educación tanto formal (escolar) como en salud (17).

#### **A nivel Nacional:**

**Zamudio M.** realizó un estudio titulado Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado dos de mayo – Chimbote, 2013, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los comerciantes del mercado Dos de Mayo en Chimbote, fue de tipo cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo de una sola casilla. El universo muestral estuvo conformado por 218 comerciantes (20).

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de determinantes de la salud. Obteniéndose las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tiene secundaria completa e incompleta (77%), tienen ingresos económicos menores a 750 soles mensuales (88%) y es trabajador estable (88%); más de la mitad es de sexo masculino (57%). En la vivienda, casi el total de investigados cocinan a gas (99%), utilizan energía eléctrica permanente (96%), tienen red intradomiciliaria de agua (92%) y desagüe (98%) y elimina su basura en el carro recolector (99%) (20).

En los determinantes de estilo de vida, casi el total duermen de 6 a 8 horas diarias (96%) y la actividad que realizan es caminar (96%); la mayoría de los comerciantes adultos mayores no fuma ni ha fumado nunca 88%, no consume bebidas alcohólicas (89%), se bañan diariamente (92%) y se realizan algún examen médico periódico (63%) (20).

En los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi el total no recibe apoyo social organizado (98%); la mayoría se atendieron en un puesto de salud (66.5%), refieren que queda a regular distancia de su casa (82%), refieren que hay pandillaje cerca de sus casas (66%) y que no reciben apoyo social natural (94%); la mitad tiene seguro integral de salud del MINSA (50%) (20).

**Arteaga A.** realizó un estudio de investigación titulado “determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros mercado Cesar Vallejo Chimbote en el año 2016” En abril del 2016, teniendo como objetivo “describir los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros mercado Cesar Vallejo de Chimbote en el año 2016”. El estudio presento un diseño observacional, prospectivo y transversal, fue de nivel descriptivo y de tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada con 80 comerciantes adultos maduros en los cuales se utilizó un instrumento validado; para su aplicación se valió de la técnica de la entrevista (21).

Se obtuvo como resultados respecto a los determinantes biosocioeconomicos que predomina con un 58.8% el sexo masculino, el grado de instrucción predominante fue secundaria completa/incompleta con

un 53.8%, el ingreso económico está comprendido entre 750 – 1000 soles para el 45% de la población (21).

Respecto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico se encontró que el 52.5% reside en una vivienda multifamiliar, siendo que el 87.5% de las viviendas son de su propiedad, el material del piso, techo y paredes que predominan son tierra, material noble y adobe con un 51.3%, 45% y 51.3% respectivamente; ocupan una habitación independiente el 68.7%, el 96.2% cuenta con una conexión domiciliaria de agua y el 97.5% cuenta con baño propio, cocinan a gas el 96.2%, cuentan con energía eléctrica permanente el 93.7%, respecto a la eliminación de la basura la mayoría 98.7% refiere que la quema, entierra o se vale del carro recolector de basura, conformando estos últimos el 50%, además señala que el carro recolector de basura transita con una frecuencia semanal (21).

Respecto a los determinantes de los estilos de vida el 72.5% refiere nunca haber fumado mientras que el 71.2% refiere nunca haber consumido bebidas alcohólicas, el 56.2% duerme entre 6 y 8 horas promedio al día, se baña 4 veces a la semana el 52.5%; la mayoría señaló no realizarse exámenes periódicos de salud, 92.5%, mientras que el 72.5% señala que caminar constituye su principal actividad física en el tiempo libre, así mismo el 43.7% camina más de 20 minutos en las últimas 2 semanas (21).

Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría, 36.6% se atendió durante el último año en un hospital considerando el 81.3% que el lugar donde se atiende a regular distancia de su casa, la mayoría, 85%, cuenta con el seguro del SIS brindado

por el MINSA, el tiempo de espera referido por el 80% fue regular, la calidad de atención referida por el 72.% también fue regular, mientras que el 62.2% señaló la presencia de delincuencia cerca de su casa; el 98.7% señala nunca haber recibido algún tipo de apoyo social natural (familiares, amigos, etc) ni organizado (seguro de salud, instituciones de apoyo, etc) (21).

#### **A nivel local:**

**Pretel B.** En abril del 2016, realizo un estudio titulado “determinantes de la salud en adultos maduros del mercado Villareal – Trujillo, 2016” que tuvo como objetivo “identificar los determinantes de la salud en adultos maduros del mercado Villareal Trujillo en el año 2016”. El estudio presento un diseño observacional, prospectivo y transversal, fue de nivel descriptivo y de tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 110 comerciantes adultos maduros en los cuales se utilizó un instrumento validado; para su aplicación se valió de la técnica de la entrevista (22).

Se obtuvo como resultados respecto a los determinantes biosocioeconómicos que predomina el sexo femenino con un 73%, el 55% de los entrevistados realizo estudios secundarios y perciben un ingreso comprendido entre los 1001 y 1400 soles en un 52% siendo trabajadores estables el 72% de los mercaderes (22).

Respecto a los determinantes de la salud del entorno físico encontramos que el 59% es unifamiliar, de tenencia propia el 86%, estando construido el piso, techo y las paredes con láminas asfálticas, material noble y adobe en un 91%, 69% y 89% respectivamente; el 85% cuenta con una habitación



independiente, el 82% cuenta con una conexión domiciliar de agua, el 100% posee baño propio y energía eléctrica, el 100% cocina a gas o electricidad y elimina su basura valiéndose del servicio del carro recolector el cual pasa con una frecuencia diaria en el 87% (22).

Respecto a los determinantes del estilo de vida encontramos que el 86% nunca ha fumado, el 73% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, todos duermen un promedio de 6 a 8 horas y se bañan con una frecuencia diaria en el 80% de los casos, no acuden a realizarse exámenes periódicos de salud el 91%, mientras que el 80% practica deporte en su tiempo libre, sin embargo, en las últimas 2 semanas la única actividad física que practico el 73% de la población fue una caminata (22).

Determinantes de redes sociales y comunitarias, se encontró que el 64% se atiende en un hospital considerando que su institución de salud se encuentra a una distancia regular el 73% de la población, cuentan con el seguro SIS-MINSA el 64% pero refieren que el tiempo de espera para ser atendidos es largo en un 36%, siendo la calidad percibida principalmente regular en un 73%, además señalan que el 73% la presencia de delincuencia cerca de su casa, el 82 y 99% no recibe ningún tipo de apoyo social natural n organizado respectivamente. (22)

**Rodríguez Y.** En abril del 2016, realizo un estudio titulado “determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado Modelo La Esperanza, 2016”, que tuvo como objetivo “identificar los determinantes de la salud en adultos maduros del mercado modelo La Esperanza durante el año 2016”. El estudio presento un diseño observacional, prospectivo y

transversal, fue de nivel descriptivo y de tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 130 comerciantes usando un instrumento validado; para su aplicación se valió de la técnica de la entrevista. Se obtuvo como resultados respecto a los determinantes biosocioeconomicos que predomina el sexo femenino en un 72.3%, han cursado la secundaria el 65.4%, los ingresos familiares se encuentran entre los 1001 y 1400 soles (33.8%), el 63.1% posee un trabajo eventual (23).

Respecto a los determinantes de la salud del entorno físico de los adultos maduros el 55.4% cuenta con vivienda unifamiliar, el 62.3% es propia, los materiales de construcción del piso, techo y paredes son principalmente laminas asfálticas, material noble en un 77.7%, 73.8% y 73.4% respectivamente, el 67% cuenta con una habitación independiente y todos cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria y baño propio, también todos se valen del gas o la electricidad para cocinar, el 96.9% posee energía eléctrica permanente; la eliminación de la basura se realiza en un 100% quemándola, enterrándola o a través del carro recolector conformando este último grupo el 94.6%, refirieron que el carro recolector pasa de manera diaria el 54.6% (23).

Respecto a los determinantes de los estilos de vida el 74.6% nunca ha fumado, el 51.5% consume bebidas alcohólicas de manera ocasional, el 95.4% duerme de 6 a 8 horas, el 76.2% se baña diariamente y el 86.2% no se realiza ningún tipo de examen de salud de manera periódica, el 66.2% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre ni realizó actividad alguna en las últimas 2 semanas (23).

Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias el 38.5% se atendió en un hospital durante el último año, considerando el 42.3% que su centro de atención se encuentra lejos, el 41.6% cuenta con SIS-MINSA y el tiempo de espera principalmente referido es regular en un 36.2%, no obstante la calidad de atención percibida principalmente fue buena (38.5%); el 56.9% considera la presencia de delincuencia cerca de su casa, el 87% refiere no recibir apoyo natural mientras que el 100% indica tampoco recibir apoyo organizado (23).

## **2.2. Bases Teóricas:**

En el año 1974, Mack Lalonde plantea un modelo donde explica los determinantes de la salud, los cuales son utilizados en la actualidad, donde se identifica al estilo de vida de manera propia, además del medio ambiente integrando la parte social de manera más extensa, el cual incluye a la biología humana y la organización de la dependencia de salud; cuyo enfoque que propone explícitamente que la salud es mucho más que un sistema de atención. Así mismo demarco el desacuerdo entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los determinantes (18,24).



**Dahlgren Y Whitehead**

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

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades (25).

Promover la salud de las personas y las poblaciones es una tarea compleja: depende de individuos, familias y comunidades, gobiernos, profesionales de la salud, académicos, administradores, socios de desarrollo, empresas, medios de comunicación y otros cuyas actividades se superponen o se entrelazan (25).

Nuestra comprensión de los determinantes de la salud se ha ampliado más allá del individuo para incluir determinantes sociales, al tomar en cuenta: “la distribución desigual del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, a nivel mundial y nacional, la consiguiente injusticia en las

circunstancias inmediatas y visibles de las personas vive su acceso a la atención médica, las escuelas y la educación, sus condiciones de trabajo y ocio, su hogares, comunidades, pueblos o ciudades, y sus posibilidades de llevar una vida floreciente” (26).

Los determinantes ambientales de la salud, basados en la definición de salud ambiental, incluyen: “todos los factores físicos, químicos y biológicos externos a una persona, y todos los factores relacionados que impactan conductas dirigidos a prevenir enfermedades y crear ambientes favorables para la salud (incluyendo aire y agua limpios, lugares de trabajo saludables, casas seguras, espacios comunitarios y caminos y gestionar el cambio climático). Esta definición excluye el comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como el comportamiento relacionado con el entorno social y cultural y la genética” (17).

El amplio alcance de los determinantes sociales y ambientales de la salud resalta aún más la necesidad de una definición de salud que pueda vincular a diferentes actores y sectores. Una definición de salud que destaque estas relaciones podría proporcionar una manera sistemática de pensar a través de las acciones requeridas y facilitar la cooperación. (25)

El preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946) representa la definición más conocida de salud: un estado de "completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o enfermedad" (6). El preámbulo también establece que: "El disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano" que "la opinión informada y la

cooperación activa del público son de la máxima importancia" y que " Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos, lo que solo puede lograrse mediante la provisión de medidas sanitarias y sociales adecuadas" (19).

La definición de la OMS establece objetivos ambiciosos y universales sin mucha orientación sobre cómo se pueden alcanzar estos objetivos. No está claro, por ejemplo, cómo los gobiernos deben planificar las "medidas sanitarias y sociales adecuadas" para mejorar la salud de la población, y es probable que los requisitos varíen según el contexto de cada país. La traducción de esta definición a la salud de los individuos también plantea desafíos. Por ejemplo, las personas con discapacidades o afecciones crónicas y no transmisibles pueden sentirse subjetivamente saludables, aunque según esta definición podrían no ser consideradas como tales (6).

La salud, definida como un objetivo amplio que podría significar diferentes cosas para diferentes personas en diferentes momentos y en diferentes lugares, puede obstaculizar la cooperación informada y activa para lograr este objetivo (26).

En 2010, una conferencia internacional de expertos presentó una crítica de la definición de salud de la OMS: "Contribuye a la medicalización de la sociedad, es inadecuada para las enfermedades crónicas y no es operativa ni mensurable". Estos expertos recomendaron que una definición de salud debería incluir "la capacidad de recuperación o capacidad para hacer frente y mantener y restaurar la integridad, el equilibrio y la sensación de

bienestar". Si bien la conferencia identificó estos principios útiles, los participantes no llegaron a formular una nueva definición de salud (26).

Expertos de una variedad de disciplinas han propuesto definiciones alternativas de salud, siendo tres ejemplos actuales los más notables y representativos:

Christopher Boorse utilizó un enfoque estadístico para redefinir la salud. Propuso que los valores de referencia estadística se calculen para todas las posibles funciones humanas. Los resultados que se encuentran, por ejemplo, dentro del rango del 95% (por ciento) representarían una salud normal, y los resultados fuera de este rango significarían una enfermedad. Esta definición se promovió como cuantificable y no dependía de juicios de valor. Fue rechazado, en gran parte por estar indebidamente desconectado de la riqueza y singularidad de las experiencias de salud de las personas (27).

Lennart Nordenfelt, trabajando de manera independiente, propuso una formulación normativa: "Para calificar como una persona sana, alguien debe tener la capacidad, en circunstancias estándar o razonables, de alcanzar los objetivos vitales de la persona". Esta descripción expresa de forma útil un equilibrio entre las habilidades y los objetivos. Sin embargo, cuando se consideran las necesidades y los recursos de pacientes o poblaciones individuales, es difícil establecer lo que constituyen circunstancias estándar y objetivos vitales (27).

En 2013, Sturmberg desarrolló otra definición que concluía que la salud es "un estado experiencial personal que necesita ser visto simultáneamente

en términos de sus dimensiones somática, psicológica, social y semiótica". Como médico practicante interesado en el pensamiento sistémico, describe la salud como teniendo cuatro características importantes, pero no diferencia la salud de la enfermedad y no analiza cómo se constituye la salud (27).

El Modelo de Salud Meikirch se originó en Meikirch, Suiza, la aldea natal del autor quien tras un proyecto de salud que no tuvo el impacto deseado recibió la sugerencia de una colega donde se sugirió que el mayor alcance de un proyecto sanitario se obtendrá tras una "aclaración de los términos" involucrados. Se trabajó entonces para adaptar una nueva definición de salud a las necesidades y circunstancias modernas para facilitar la acción cooperativa para la salud. Se acercó a este análisis desde una perspectiva global de salud y desarrollo. Los actores involucrados en los esfuerzos de salud y desarrollo reconocen que tienden a trabajar en aislamiento sectorial, aunque en problemas muy interrelacionados (28).

La salud de las personas y las poblaciones debe estar en el centro de estos esfuerzos colectivos (13). Como demuestra la Comisión Lancet sobre Invertir en Salud, las personas más sanas pueden contribuir más a las economías de los países y las sociedades inclusivas y equitativas y los entornos sostenibles pueden mejorar la salud de las personas. Un enfoque integrador no solo es relevante para los objetivos de desarrollo global, sino también un principio fundamental de los derechos humanos, donde los derechos, por ejemplo, al más alto nivel posible de salud, a la educación y a



la participación económica, social y cultural, son interdependiente e indivisible (29).

Para alcanzar los derechos humanos y los objetivos de desarrollo, es necesario que haya un enfoque especial en aquellos individuos y grupos más marginados y desatendidos por los servicios sociales y de salud, a menudo las mujeres y los niños en las comunidades de más bajos ingresos. Una comprensión compartida de la naturaleza de la salud y sus determinantes relacionados podría contribuir a los esfuerzos colectivos en curso (30).

El Modelo de Salud Meikirch postula que: La salud es un estado de bienestar emergente de las interacciones conductivas entre los potenciales de los individuos, las demandas de la vida y los determinantes sociales y ambientales. Resultados de salud a lo largo de la vida, cuando los potenciales de las personas y los determinantes sociales y ambientales son suficientes para responder satisfactoriamente a las demandas de la vida. Las demandas de la vida pueden ser fisiológicas, psicosociales o ambientales, y varían según el individuo y el contexto, pero en todos los casos las respuestas insatisfactorias conducen a la enfermedad (28).

El Modelo de salud de Meikirch advierte tres componentes principales de la salud: (a) Determinantes individuales de la salud que incluyen: Demandas de la vida (como se describe anteriormente); y los potenciales de los individuos, biológicamente otorgados o adquiridos personalmente, para satisfacer las demandas de la vida; (b) determinantes sociales de la salud; y (c) determinantes ambientales (28).

Estos determinantes interactúan y pueden modificar tanto las demandas de la vida como los potenciales para responder satisfactoriamente a estas demandas. Ahora definimos y discutimos cada elemento en el Modelo, comenzando con los determinantes individuales de la salud, seguidos por los determinantes sociales y ambientales. Luego discutimos cómo todos estos determinantes interactúan como parte de un complejo sistema adaptativo de salud.



### **El Modelo de Salud Meikirch, 2015**

El modelo de salud Meikirch: la salud se produce cuando las personas utilizan sus potenciales biológicos y adquiridos personalmente para gestionar las demandas de la vida de una manera que promueva el bienestar. Este proceso continúa durante toda la vida y está integrado en:

## **a. Determinantes individuales de la salud:**

### **Demandas de la vida:**

Los seres humanos están expuestos a tres tipos principales de demandas de la vida: las demandas fisiológicas, psicosociales y ambientales. En las siguientes secciones discutiremos cómo las personas usan sus potenciales biológicos y adquiridos personalmente para procesar y satisfacer estas demandas, y también los factores sociales y ambientales que pueden facilitar u obstaculizar este proceso (31).

### **Demandas fisiológicas:**

Para los humanos, las demandas fisiológicas se presentan de muchas maneras como funciones relacionadas con la entrada, la salida y la procreación. La obtención de oxígeno, nutrientes y agua, la excreción, la fertilización, el embarazo y el parto, y el mantenimiento de las condiciones internas dentro de los límites fisiológicos (homeostasis) son ejemplos clave. Algunas características específicas diferencian a los humanos de otros animales superiores. La procreación es esencial para la supervivencia de la especie, pero solo los humanos pueden elegir si, y cuándo, procrear (29).

Los seres humanos se ocupan de diferentes condiciones para satisfacer las necesidades fisiológicas que varían con el tiempo y las circunstancias. Por ejemplo, en los países de bajos ingresos, las principales fuentes de alimentos pueden ser la agricultura tradicional y, en los países de altos ingresos, la agricultura industrializada (29).

**Demandas psicosociales:**

Las demandas psicosociales se relacionan con el desarrollo personal y la integración social de las personas, incluida la participación en la vida social, económica y política. El desarrollo personal se relaciona con la integración social y es inmediatamente evidente para los recién nacidos que necesitan vincularse con sus cuidadores. Esto contribuye a la función cerebral y al desarrollo general (31).

Cada persona está expuesta a diversos determinantes sociales de la salud a lo largo de la vida, con roles y expectativas que varían en todo el mundo, por ejemplo, en relación con el trabajo, las relaciones, obligaciones con la familia y la sociedad, aspiraciones personales y contextos políticos y económicos. Por lo tanto, la forma en que las demandas de la vida se presentan y pueden cumplirse depende en gran medida de los detalles de la sociedad en la que vive un individuo (29).

**Demandas ambientales:**

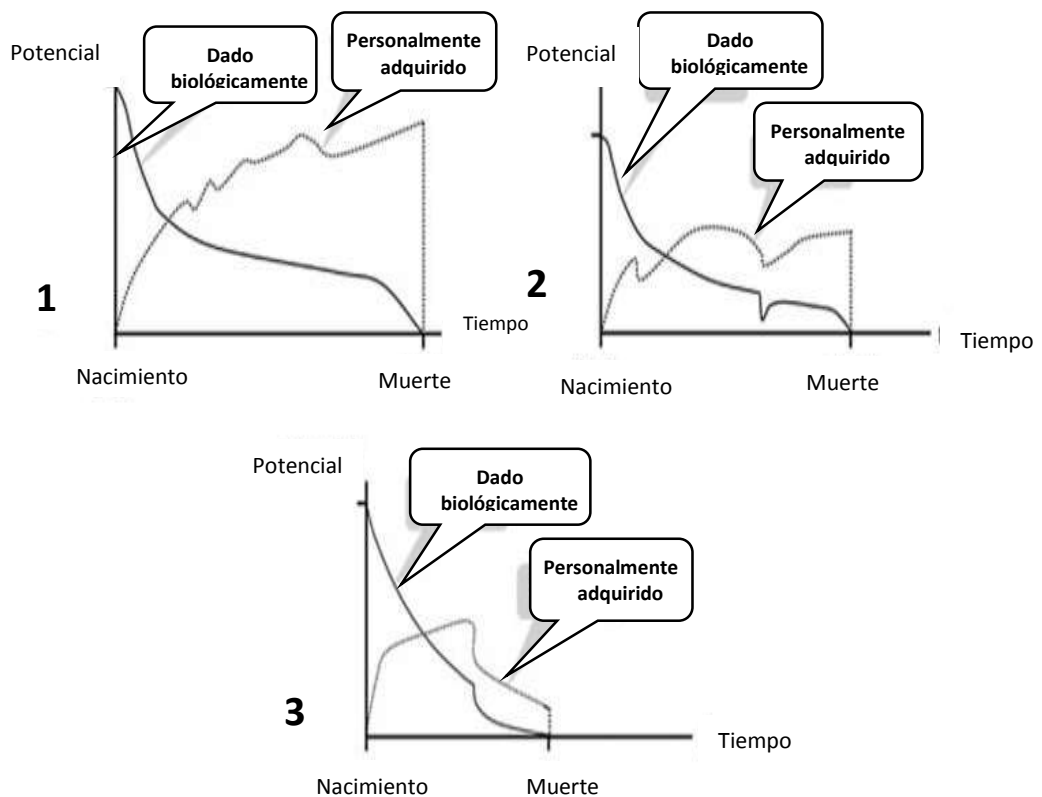
La salud de las personas y las poblaciones puede verse afectada sustancialmente por factores ambientales, incluidos los fenómenos meteorológicos extremos, la disponibilidad de agua potable, la contaminación del aire, la escasez de alimentos, la radioactividad y los lugares de trabajo seguros (1, 4, 18). Las demandas ambientales de la vida sí incluyen la protección contra amenazas físicas, químicas y microbiológicas, y la eliminación segura de desechos (reciclaje). El desarrollo sostenible se centra en las demandas ambientales. Algunos de ellos son aparentes de inmediato, mientras que otros pueden estar latentes

durante muchos años (por ejemplo, la exposición a carcinógenos del humo de tabaco o contaminantes) (29).

Las demandas ambientales no solo se refieren a la protección contra los desafíos, sino también a la protección del medio ambiente para reducir las demandas ambientales y crear las condiciones propicias para promover tanto la salud como el desarrollo sostenible (29).

### Los potenciales de los individuos

El Modelo postula que, para la salud, cada persona debe tener los recursos para satisfacer las demandas de la vida en cualquier momento. La figura a continuación representa posibles interacciones entre los potenciales biológicos y adquiridos personalmente de los individuos en relación con la salud a lo largo de la vida (31).



Posibles interacciones entre los potenciales biológicos y adquiridos personalmente de los individuos en relación con la salud a lo largo de la vida.

Un deseo común de una vida larga crea la necesidad de satisfacer las demandas tanto en el presente como a largo plazo. Por esta razón, elegimos el término potencial para expresar recursos presentes y futuros. Las personas recurren a dos grandes potenciales para procesar y satisfacer las demandas de la vida: potenciales biológicamente otorgados y adquiridos personalmente (29).

**Potencial biológicamente dado:**

Nuestro potencial dado biológicamente representa la base biológica de la vida. En el momento del nacimiento tiene un valor finito como resultado del material genético y la calidad del embarazo. El componente genético incluye los genes en sí mismos, así como su regulación epigenética durante el embarazo. Después del nacimiento, este potencial disminuye a lo largo de la vida, llegando a cero en el momento de la muerte. Cada enfermedad, lesión o defecto somático disminuye el potencial biológico, ya sea transitoria o permanentemente (29).

**Potencial adquirido personalmente:**

Este potencial es la suma de todos los recursos fisiológicos, mentales y sociales que una persona adquiere durante la vida. Comienza a desarrollarse en el útero. A medida que el cerebro y otros sistemas de órganos maduran, el potencial adquirido personalmente crece rápidamente. Para los niños, los adolescentes y las familias, las escuelas y

las comunidades desempeñan un papel crucial en el apoyo a la maduración personal y al desarrollo de conocimientos y habilidades. En la edad adulta, el desarrollo de potenciales puede disminuir, pero puede aumentar a lo largo de la vida, siempre que el individuo intente y sea capaz de promover activamente su desarrollo y viva en un contexto social que mejore la salud (31).

La investigación emergente sobre psicología positiva resalta la importancia del potencial adquirido personalmente para la salud. Las personas pueden mejorar su bienestar y longevidad mediante la construcción de emociones positivas, compromiso, relaciones, significado (19). Del mismo modo, el salutogénesis concepto de Antonovsky propone que los individuos que entienden su situación, pueden manejarlo, y encontrar sentido en ella, puede mejorar su salud (29).

Los potenciales biológicamente otorgados y adquiridos personalmente no se dividen en cuerpo y mente. Aunque el potencial dado biológicamente se refleja en la constitución somática de un individuo, muchos aspectos del potencial personalmente adquirido también residen en el cuerpo. Las personas que han sido físicamente activas mientras crecían desarrollan sistemas musculoesqueléticos más atléticos que aquellos que, en su mayoría, leen libros o juegan con computadoras. En este y muchos otros ejemplos, las diferencias en los potenciales adquiridos personalmente se expresan como diferencias anatómicas y fisiológicas (29).

El potencial adquirido personalmente puede compensar apreciablemente las deficiencias en el potencial biológico. Una persona con paraplejía puede volverse funcionalmente independiente y profesionalmente activa. Por el contrario, no podemos identificar instancias en las que el potencial dado biológicamente se haya expandido para compensar los déficits en el potencial personalmente adquirido (21,29).

Destacando la importancia de la interacción entre las potencialidades biológicamente dadas y las adquiridas personalmente para el bienestar de una persona, el Modelo incluye la posibilidad de que las personas se consideren saludables a pesar de tener problemas biomédicos. Una persona puede tener artritis reumatoide y trastornos físicos relacionados, pero si la enfermedad está médicamente bajo control y la persona ha desarrollado potenciales personales para funcionar lo suficientemente bien como para llevar una vida significativa, la persona podría considerarse saludable a pesar de tener una enfermedad crónica y limitaciones físicas relacionadas. Esto también es válido en otras situaciones donde las personas experimentan problemas de salud comunes (18).

Una encuesta suiza de 2007, encontró que el 87% (por ciento) de los encuestados informaron su salud como "buena" o "muy buena". Esto fue a pesar de que el 43% (por ciento) informó haber tenido dolores de espalda, dolores de cabeza del 36% (por ciento), trastornos del sueño del 35% (por ciento) y otras condiciones significativas del 23% (por ciento), en las



cuatro semanas anteriores. Los síntomas biomédicos pueden coexistir con las percepciones subjetivas de buena salud (27).

Los potenciales necesarios para satisfacer las demandas de la vida se alinean con el concepto de capacidades propuesto por Amartya Sen y otros. El enfoque de capacidad pretende que las capacidades para lograr el bienestar son una cuestión de lo que las personas son capaces de hacer y ser, y por lo tanto del tipo de vida que efectivamente pueden liderar. Esto significa que debe promoverse la promoción de las capacidades funcionales de un individuo (como la posibilidad de participar en oportunidades sociales, económicas y políticas y hacer uso de la atención médica), en lugar de las utilidades del estado final (salud, felicidad o cumplimiento del deseo). El objetivo de los sistemas de bienestar humano. Requiere coordinación pública o estatal (17).

La diferencia entre el enfoque de capacidad y los potenciales se hace evidente al analizar el destino de dos personas recién diagnosticadas con diabetes tipo 1. Una persona que vive en un país de altos ingresos con atención médica y recursos sociales adecuados podría manejar la condición con relativa facilidad, facilitada por determinantes sociales y ambientales. Otra persona que vive en un país de bajos ingresos -incluso si tiene el mismo potencial que alguien que vive en un país de altos ingresos- podría no ser capaz de pagar la insulina o necesitar atención médica y servicios sociales (19).

Por lo tanto, el residente del país de altos ingresos puede tener más capacidades. Al analizar los potenciales adquiridos personalmente, el

Modelo de Salud Meikirch distingue entre recursos personales y sociales, mientras que el enfoque de capacidad los combina (29).

Los determinantes individuales de la salud -las demandas de la vida y el potencial de las personas para satisfacerlos- están influenciados por determinantes sociales y ambientales de la salud, incluidas las desigualdades de recursos y poder y entornos insalubres, como veremos más adelante (31).

**b. Los determinantes sociales de la salud:**

La investigación muestra que un mejor compromiso social, la eficacia colectiva y la confianza se asocian con mejores resultados de salud. Los factores sociales pueden ser positivos o negativos para el bienestar de las personas, incluso mejorando o inhibiendo el desarrollo de sus potenciales e influyendo en las demandas de la vida y los recursos disponibles para que las personas satisfagan estas demandas. Wilkinson y Pickett identificaron que la salud de las personas era mejor en países con menos desigualdad en los ingresos. En muchas partes del mundo, la pobreza, las condiciones de vida y las condiciones de trabajo limitan la salud que las personas pueden alcanzar. La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS concluyó: (29)

La mala salud de los pobres, el gradiente social en la salud dentro de los países y las marcadas inequidades en salud entre los países son causados por la distribución desigual de poder, ingresos, bienes y servicios, a nivel global y nacional. Michael Marmot ayudó a definir estos gradientes sociales y destacó que la longevidad no se relaciona únicamente

con los ingresos de las personas, sino que se ve fuertemente afectada por su autonomía y participación social, que son los principales determinantes de la salud. Él enfatiza enfáticamente la responsabilidad de los gobiernos y los líderes mundiales de crear circunstancias que faciliten la participación social, económica y política y permitan a las personas y las poblaciones mejorar su salud (24,31).

Como se establece en la constitución de la OMS (6), todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud, y los gobiernos tienen la responsabilidad general de mejorar la salud de sus poblaciones mediante la provisión de medidas sanitarias y sociales adecuadas. El concepto de los derechos establece un vínculo esencial entre los derechos legales y las medidas necesarias para hacer realidad estos derechos. Se define los derechos como una especificación de los derechos legales y los recursos y oportunidades que permiten a las personas acceder a estos derechos (20).

Las reformas de salud de 2003 en México introdujeron un esquema de seguro de salud conocido como Seguro Popular. Alineado con el concepto de derechos, estas reformas posicionaron explícitamente la asistencia médica como un derecho social, y no como una mercancía o un privilegio. Los arreglos de reforma incluían disposiciones legales y paquetes específicos de servicios de salud (12).

Las inversiones en servicios sociales y de salud también son importantes para reducir las inequidades, tanto dentro como entre los países. La Comisión Lancet sobre Invertir en Salud, exige una "gran

convergencia" dentro de una generación. La Comisión muestra cómo las inversiones en salud no solo podrían promover la salud y reducir las desigualdades en salud, sino que también podrían proporcionar entre 9 y 20 veces el valor de la inversión en beneficios sociales y económicos, ya que las personas más sanas pueden contribuir más a sus sociedades (12).

Abordar las necesidades de salud de los grupos desatendidos y, a menudo, marginados, incluidas las mujeres, los niños y las personas mayores en comunidades de bajos ingresos, es especialmente importante para reducir las inequidades y mejorar la salud. A menudo se benefician menos de la atención médica y los servicios sociales que, en general, son más abundantes, accesibles y de mayor calidad en entornos más prósperos. Además, además de las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan a toda la población, enfrentan la carga adicional de morbilidad y mortalidad relacionada con el embarazo y las enfermedades relacionadas con la infancia y la edad (12).

Dada la naturaleza vinculada de la salud y los determinantes sociales y ambientales, los gobiernos también podrían considerar enfoques más integradores para abordar los requisitos sanitarios, sociales y ambientales de sus poblaciones.

**c. Determinantes ambientales de la salud:**

Existe evidencia establecida de vínculos importantes entre el medio ambiente, el desarrollo y la salud (25). Estos vínculos fueron destacados en 1987 por el informe de la Comisión Mundial de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo: *Our Common Future*, también

conocido como el informe Brundtland, que señaló: "El 'medio ambiente es donde todos vivimos; y 'desarrollo' es lo que todos hacemos para intentar mejorar nuestro destino dentro de esa morada" (31).

Los factores en los ambientes de vida y trabajo pueden afectar directamente la salud. Los combustibles sólidos son una importante causa ambiental de enfermedades, al igual que los contaminantes transmitidos por el agua. La exposición temprana a los contaminantes del aire interior puede dañar el desarrollo saludable de los pulmones, lo que lleva a una vida de morbilidad. Adoptar tecnologías de energía y fuentes de agua más limpias y más sostenibles podría ayudar a promover tanto la salud como el desarrollo. A nivel macro, es probable que la disminución de los recursos naturales, el crecimiento de la población y los efectos del cambio climático impidan mejorar la salud mundial (1, 4).

Una comprensión compartida de la naturaleza de la salud y los vínculos entre determinantes individuales, sociales y ambientales podría ayudar a promover un diálogo entre líderes y ciudadanos, entre los sectores público y privado, y con la sociedad civil y los medios sobre las responsabilidades compartidas para exigir , proporcionar y utilizar productos y servicios de una manera que promueva la salud, y establecer un entorno apropiado y propicio que proteja y promueva las oportunidades de medios de subsistencia, la salud y el desarrollo sostenible (29).

La salud se representa como un complejo sistema adaptativo que contiene interacciones continuas entre los potenciales de los individuos, las exigencias de la vida y los determinantes sociales y ambientales. Este

enfoque está en línea con el pensamiento actual sobre sistemas adaptativos complejos. También está alineado con el trabajo del filósofo John Dewey (1859-1952), quien destacó la posibilidad, y el imperativo ético, de desarrollar una relación mutuamente beneficiosa entre los individuos como constituyentes de un sistema transaccional que también comprendía las sociedades y el medio ambiente (29).

Del mismo modo, la salud se considera como una "propiedad emergente" que resulta de diferentes interacciones entre los componentes de un sistema complejo y adaptable. Juntos, los determinantes individuales de la salud y el sistema en su conjunto incluidos los determinantes sociales y ambientales pueden desarrollar un alto grado de capacidad de adaptación, lo que resulta en resiliencia y la capacidad de abordar desafíos actuales y nuevos (31).

Para lograr y mantener la salud durante largos períodos, los individuos deben reajustar continuamente cómo usan sus potenciales biológicos y personalmente adquiridos para responder satisfactoriamente a las cambiantes demandas de la vida, acorde con la edad, el género, los roles personales, la cultura, el entorno y otros factores (29).

También se requiere acción social para crear circunstancias que puedan promover la salud individual y de la población: mejorar el acceso a bienes públicos como educación, atención de la salud y alimentos nutritivos, y mitigar el daño de productos que causan problemas de salud, como tabaco y aire y contaminantes del agua; y para abordar las inequidades. Esto es cierto para los países de bajos y altos ingresos (31).

En cualquier momento, los individuos pueden estar sujetos a muchas demandas, algunas inmediatas y otras que surgen al pensar en el futuro. A menudo estas demandas no están claramente definidas. Por lo tanto, un primer paso es definir o diagnosticar las demandas de la vida, luego priorizar a qué demandas responder y describir y elegir una respuesta satisfactoria. Tal respuesta a las demandas de la vida podría tomar diferentes formas. Polit describe tres tipos de cambios que los individuos y las sociedades (como agentes) pueden usar para resolver situaciones problemáticas (30 , 31).

- Intervenciones externas para atender las necesidades de los agentes (por ejemplo, prevenir enfermedades mediante la construcción de instalaciones de saneamiento e higiene o mediante la inmunización).
- Adaptaciones orientadas internamente que hacen los agentes cuando las circunstancias no se pueden cambiar (por ejemplo, aprender a vivir con una enfermedad crónica).
- Cambios transformadores en todo el sistema en agentes, entornos y sistemas complejos de los que forman parte (por ejemplo, la evolución de especies vinculadas a entornos físicos cambiantes, o cambios transformadores profundamente arraigados en individuos y organizaciones en el contexto de reformas socioeconómicas y políticas).

Se postula que, si los potenciales de un individuo y los determinantes sociales y ambientales relacionados son insuficientes para responder satisfactoriamente a las demandas de la vida, el estado es

enfermedad. Cuando se considera el equilibrio entre los potenciales, los determinantes y las demandas de la vida, la transición de la salud a la enfermedad no se puede demarcar claramente. Algunos autores piensan que los dos estados a veces incluso se superponen (31).

En cada momento, la combinación total de potenciales es crítica para la salud. Para satisfacer las demandas de vida continuamente cambiantes, tanto biológicamente administrados como los potenciales adquiridos personalmente siempre se usan juntos. En la última figura anteriormente mostrada se ilustra las contribuciones relativas de cada uno de los dos potenciales a lo largo del tiempo al potencial total, con el avance de la edad favoreciendo el potencial adquirido personalmente (29).

A medida que envejecemos, cada uno de nosotros debe adaptarse periódicamente a una nueva relación entre nuestro potencial biológico y el adquirido personalmente. Las personas mayores pueden continuar gestionando sus demandas de vida de manera efectiva y experimentar bienestar, siempre que puedan cultivar su potencial adquirido personalmente (29).

La utilidad del término potencial en lugar de recursos se hace evidente cuando se considera a un paciente de 40 años con hipertensión arterial recientemente diagnosticada. A pesar de la enfermedad, esta persona puede estar completamente libre de síntomas y sentirse saludable, totalmente capaz de satisfacer las demandas de la vida. Sin embargo, los recursos futuros del paciente para cumplir con las exigencias de la vida podrían verse seriamente comprometidos si la presión arterial alta no se



trata de manera efectiva para evitar futuras enfermedades cerebrovasculares, cardíacas o renales (29).

Situaciones análogas ocurrirían al considerar obesidad, neoplasia maligna temprana, diabetes tipo 2, etc. Estos iluminan la necesidad de considerar los potenciales, no solo los recursos en un solo punto en el tiempo, sino a través del curso de la vida (31).

Los diferentes determinantes de la salud interactúan y se influyen entre sí, pero en diferentes momentos los diferentes determinantes pueden ser el foco principal de las intervenciones. Por ejemplo, las mejoras generales en los determinantes sociales y ambientales podrían elevar los niveles de vida y promover la salud de la población en general. En la atención médica individual, los determinantes individuales pueden tener prioridad como punto de partida para la intervención. En otros casos, por ejemplo, en el desarrollo de un programa de salud pública, todos estos factores determinantes deberían abordarse (29).

Estas consideraciones confirman que la salud es un estado de bienestar que surge de intercambios favorables entre varios agentes como parte de un complejo sistema de adaptación. Cada uno de estos componentes consta de muchos componentes, lo que hace que sus interacciones sean mucho más complejas. Por esta razón, otros métodos analíticos reduccionistas para evaluar la salud pueden tener rendimientos decrecientes, mientras que los enfoques de sistemas complejos para comprender la salud individual y de la población parecen prometedores (29,31).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación presenta:

##### 3.1.1. Nivel de investigación

**Descriptivo:** puesto que su planteamiento fue a razón de un problema (fenomenológico, social o clínico) plenamente identificado en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Como todo estudio descriptivo tuvo como finalidad estimar parámetros con intervalos de confianza (32,33).

##### 3.1.2. Tipo de investigación

**Cuantitativo:** La investigación bajo este enfoque es denominada de esta forma debido a que trata con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, como en el presente estudio (32,33).

##### 3.1.3. Diseño de investigación

**Observacional:** Puesto que no existe intervención del investigador sobre los resultados; las mediciones reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador (32,33).

**Prospectivo:** Según la planificación de la medición de la variable de estudio es prospectivo, puesto que el investigador administro sus propias mediciones (32,33).

**Transversal:** Es según el número de mediciones de la variable de estudio, puesto que la variable fue medida en una sola ocasión (Definido anteriormente como diseño según el número de casillas o el número de cortes) (32,33).

**Descriptivo:** Esto, según el número de variables de interés, puesto que el análisis estadístico fue univariado al solo determinar condiciones (sociales, económicas, etc.), estimando parámetros de la población y describiendo sus características, sin plantear asociaciones entre factores (como se realiza en su contraparte, el estudio analítico) (32,33).

### **3.2. Universo muestral**

El universo se constituyó por 130 adultos maduros del Mercado La Victoria La esperanza – Trujillo, 2016

#### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada adulto maduro del mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adultos Maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016, que laboran más de 3 años en la zona.
- Adultos Maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016, que acepta participar en el estudio.

- Adultos Maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016, que tienen la disposición de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos Maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016, que tenga algún trastorno mental.
- Adultos Maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016, que tenga problemas de comunicación.
- Adultos Maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016, que desistan de participar

**3.3. Definición y Operacionalización de las variables**

**a. Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico**

- **Definición Conceptual:** Se denominan determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico al conjunto de factores tanto personales como sociales y económicos que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. La investigación muestra que un mejor compromiso social, la eficacia colectiva y la confianza se asocian con mejores resultados de salud. Los factores sociales pueden ser positivos o negativos para el bienestar de las personas, incluso mejorando o inhibiendo el desarrollo de sus potenciales e influyendo en las demandas de la vida y los recursos disponibles para que las personas satisfagan estas demandas (26).

Prueba de esto se demuestra en que la salud de las personas es mejor en países con menos desigualdad en los ingresos. En muchas partes del mundo, la pobreza, las condiciones de vida y las condiciones de trabajo limitan la salud que las personas pueden alcanzar (26,29).

- **Definición Operacional:**

- **Sexo**

**Definición Conceptual:** Sexo hace referencia a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (16).

**Definición Operacional:**

- Masculino
- Femenino

**Escala:** nominal

- **Edad**

**Definición Conceptual:** Cuando hablamos de la edad de las personas, estamos hablando de la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma, hasta el presente. La edad de las personas se mide en años (o en meses en el caso de los bebés), cada uno de ellos de 12 meses o 365 días (17).

**Escala:** de razón

- **Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual:** El grado de instrucción es la capacidad que el individuo tiene de adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia, es considerado un indicador del nivel de educación de una persona (19).

**Definición Operacional:**

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

**Escala:** Ordinal

• **Ingreso Económico Familiar**

**Definición Conceptual:** Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todo depósito económico que se realiza a un individuo, familia, etc. (20).

**Definición Operacional:**

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

**Escala:** de razón

• **Ocupación del jefe de familia**

**Definición Conceptual:** Es la actividad principal remunerativa del jefe de la familia; el trabajo, puede estar o no relacionada con la profesión (20).

**Definición Operacional:**

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

**Escala:** Nominal

**b. Determinantes de la Salud del Entorno físico relacionados con la vivienda**

**- Definición Conceptual:**

Son los determinantes relacionados al entorno en el que se vive, existe evidencia establecida de vínculos importantes entre el medio ambiente, el desarrollo y la salud (25). Estos vínculos fueron destacados en 1987 por el informe de la Comisión Mundial de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo: Our Common Future, también conocido como el informe Brundtland, que señaló: "El 'entorno físico del medio ambiente es donde todos vivimos; y 'desarrollo' es lo que todos hacemos para intentar mejorar nuestro destino dentro de esa morada" (31).

**- Definición operacional:**

**• Vivienda**

**Definición conceptual:** Una vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como sus enseres y propiedades personales (18).

- **Tipo:**

**Definición conceptual:** son consideradas a los modelos de estructuras familiares, donde se desarrolla un individuo y los miembros familiares (20).

**Definición operacional:**

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

**Escala:** Nominal

- **Tenencia:**

**Definición conceptual:** La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que, si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura. (20).

**Definición operacional:**

- Alquiler
- Cuidador/alojado



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

**Escala:** Nominal

- **Material del piso:**

**Definición conceptual:** Piso es la superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Por otra parte, a cada una de las viviendas en una casa de varias plantas se la denomina popularmente como piso. También, a cada una de las plantas, ya sea de un edificio o de otra cosa, se la conoce como piso (20).

**Definición operacional:**

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

**Escala:** Nominal

- **Material del techo**

**Definición conceptual:** El material del techo se define como el que se observa del lado de afuera de una vivienda. En los departamentos ubicados en construcciones verticales, la cubierta exterior del techo remite al material que constituye el techo de la última planta (18).

**Definición operacional:**

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

**Escala:** Nominal

- **Material de las paredes**

**Definición conceptual:** La pared es el resultado de un trabajo de albañilería. Puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, ladrillo, madera, yeso u otros. Su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor. El concepto también se emplea para nombrar a los lados o costados de diferentes objetos (16).

**Definición operacional:**

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

**Escala:** nominal

- **Número de personas que duermen por habitación**

**Definición conceptual:** El número de personas que duermen por habitación es definido desde el punto de vista más general y abstracto como la cantidad de adultos que ocupan la misma habitación; también definido como hacinamiento agrupado (personas por habitación) que es usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante (16).

### **Definición operacional**

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

**Escala:** nominal

#### • **Abastecimiento de agua**

**Definición conceptual:** La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable (18).

### **Definición operacional:**

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

**Escala:** nominal

#### • **Eliminación de excretas**

**Definición conceptual:** Son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana (21).

### **Definición operacional:**

- Aire libre
- Acequia, canal

- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

**Escala:** nominal

- **Combustible para cocinar**

**Definición conceptual:** Se define como aquellos combustibles más utilizados para preparar los alimentos (23).

**Definición operacional**

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

**Escala:** nominal

- **Energía Eléctrica**

**Definición conceptual:** La energía eléctrica es una forma de energía que se deriva de la existencia en la materia de cargas eléctricas positivas y negativas que se neutralizan. La electricidad se produce cuando en la materia hay falta o exceso de electrones con relación al número de protones (23).

**Definición operacional:**

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- Otro

**Escala:** nominal

- **Disposición de basura**

**Definición conceptual:** se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones (21).

**Definición operacional**

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

**Escala:** nominal

- **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

**Definición conceptual:** es definida como la frecuencia de eliminación de basura cuando el recolector de basura es informado de todas las reservas de memoria que se producen en el programa. se debería realizar diariamente con diferentes vías de transporte como carro recolector, triciclos, camiones y otros dentro de un ámbito con la finalidad de disponer los residuos en lugares seguro y autorizado donde van ser reciclados, tratados, incinerados (23).

**Definición operacional:**

- Diariamente

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

**Escala:** nominal

- **Lugar donde suelen eliminar la basura**

**Definición conceptual:** Lugar donde la población suele colocar sus desechos y desperdicios. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los mismos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano (23).

**Definición operacional:**

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

**Escala:** nominal

**c. Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida**

- **Definición Conceptual:** Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (16).

- **Definición operacional:**

- **Hábito de fumar**

**Definición conceptual:** El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente

tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud (35).

**Definición operacional:**

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

**Escala:** nominal

• **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

**Definición conceptual:** Se define como los periodos de tiempo en la que una persona ingiere sustancias de contenido alcohólico. El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir (36).

**Definición operacional:**

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

**Escala:** nominal

- **Número de horas que duermen**

**Definición conceptual:** Es referente al periodo de tiempo de sueño nocturno, así mismo estos periodos de descanso varía entre una persona y otra, tiene una oscilación entre 4 horas a 12, siendo mayormente entre 7 y 8 horas, aunque las necesidades de sueño pueden variar dependiendo a la edad y el estado de salud (40).

**Definición operacional:**

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

**Escala:** nominal

- **Frecuencia que se bañan**

**Definición conceptual:** Hace referencia a la continuidad en la que un individuo se asea principalmente con el objetivo de mejorar, prevenir y conservar su salud (40).

**Definición operacional:**

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

**Escala:** nominal

- **Se realiza exámenes médicos periódicos**

**Definición conceptual:** La realización de una revisión general está indicada tanto en personas con algún síntoma como las aparentemente sanas. En este tipo de revisiones se estudian los síntomas que refiere



el paciente en el momento de la consulta, lo que permite un diagnóstico y tratamiento precisos (41).

**Definición operacional:**

- Si
- No

**Escala:** nominal

• **Tipo de actividad física que realiza**

**Definición conceptual:** Hace referencia al modelo de movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que además exige un gasto de energía (23).

**Definición operacional:**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

**Escala:** nominal

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

**Definición operacional:**

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- ninguno

**Escala:** nominal

- **Alimentación**

**Definición conceptual:** Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (23).

**Escala:** ordinal

**d. Determinantes de la Salud 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 (18).

- **Definición Conceptual:**

- **Apoyo social natural**

**Definición conceptual:** El apoyo social natural son los recursos que se brinda de manera natural a un individuo cuando este afronta una problemática que lo ha superado, aunque también se puede brindar ante necesidades más sencillas (36).

**Definición Operacional:**

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

**Escala:** nominal

- **Apoyo social organizado**

**Definición conceptual:** El apoyo social organizado a un sistema integrado de grupos relacionados entre sí, estructurados para cumplir con el objetivo previamente establecido, para tener éxito en sus acciones, debe tener dentro de su organismo, armonía, orden, respeto, así como demostrar que es eficiente y formal en toda acción comprometida (36).

**Definición Operacional:**

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

**Escala:** nominal

- **Acceso a los servicios de salud**

**Definición conceptual:** Es la entrada que tiene el individuo para tener una atención oportuna que satisfaga sus demandas de salud (35).

- **Institución de salud en la que se atendió durante los últimos 12 meses**

**Definición Operacional**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Particular
- Otros

**Escala:** nominal

- **Distancia al lugar de atención que fue atendido**

**Definición Operacional:**

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

**Escala:** nominal

- **Tipo de seguro:**

**Definición conceptual:** Son las entidades de salud encargadas de proporcionar al individuo, una asistencia sanitaria asistencial y ocasionalmente de carácter económico (36).

**Definición Operacional:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Escala:** nominal

- **Tiempo de espera en la atención**

**Definición Operacional:**

- Muy largo

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

**Escala:** nominal

- **La calidad de atención recibida**

**Definición conceptual:** La calidad de atención consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no (37).

**Definición Operacional:**

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

**Escala:** nominal

- **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

**Definición conceptual:** Las pandillas, vienen a ser un grupo de personas, generalmente jóvenes y adolescentes que comparten

intereses y se enfrentan a problemas comunes; ocasionan violencia, robos e inseguridad ciudadana (36).

**Definición Operacional:**

- Si
- No

**Escala:** nominal

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** se aplicó la técnica de la entrevista y la observación para así poder aplicar el instrumento de evaluación.

**Instrumento:** se utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes directora de la presente línea de investigación. Cuya confiabilidad del instrumento fue validada por juicio de expertos y prueba piloto en 15 personas una población similar. Así mismo, en el cuestionario de nombre “Determinantes de la Salud en los Adultos del Perú” se considera 34 preguntas incluidas en 4 ítems: (Anexo 1)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación,).
- Determinantes de la Salud del entorno físico y la vivienda de los adultos (tipo de vivienda, tenencia, material de los pisos, material de los techos, material de las paredes, números de personas que duermen por habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para

cocinar, energía eléctrica, disposición de la basura, frecuencia con que pasan recogiendo la basura, donde eliminan la basura).

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

### **Control de Calidad de los datos:**

#### **Evaluación cualitativa:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de un juicio de expertos del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de adultos del Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

### **Evaluación cuantitativa:**

Validez de contenido: 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 en los adultos maduros de 30 a 59 años de edad en el Perú (Anexo 2 y 3).

### **Confiabilidad del Interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 Inter evaluador (36) (Anexo 4)



### **3.5. Plan de análisis**

Los datos recolectados fueron incorporados en una base de datos en IBM SPSS Statistics 22, para ser procesados y presentados en tablas con medias y desviaciones estándar.

Los resultados se incluyeron en una base de datos para ser tabuladas y ordenadas de manera correcta, y posterior a ello poder realizar la respectiva representación gráfica, ya sea mediante barras y/cuadros.

### 3.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros del Mercado la Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b>                      Describir los determinantes de salud en los adultos maduros. Mercado la Victoria La Esperanza, 2016</p> <p><b>Objetivos específicos</b>                      Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos maduros. Mercado la Victoria, La Esperanza – Trujillo 2016</p> <p>Reconocer los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las</p>	<p>Determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico y ambiental.</p> <p>Determinantes del estilo de vida y entorno físico.</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, hora que duerme, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	<p><b>Diseño de la investigación</b>                      Diseño de una sola casilla</p> <p><b>Tipo y nivel de la investigación</b>                      cualitativa, descriptiva y de corte trasversal</p> <p><b>Universo y muestral</b>                      Conformado por 130 Adultos maduros comerciantes del Mercado La Victoria La Esperanza - Trujillo</p>

	<p>personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los adultos maduros. Mercado la Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016</p> <p>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 maduros. Mercado la Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016</p>	<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que espero para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado.</p>	
--	--	---	--	--

### **3.7.Principios éticos**

En el presente estudio, el investigador previamente valoró los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueden obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (39).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 1:** Determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico de los adultos maduros. Mercado La Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016

<b>Sexo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Femenino	104	80
Masculino	26	20
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	7	6
Inicial / Primaria	6	4
Secundaria: completa / incompleta	104	80
Superior: completa / incompleta	13	10
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	21	16
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	19	15
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	65	50
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	10	8
De S/. 1801.00 a más	15	12
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	88	68
Eventual	21	16
Sin ocupación	00	00
Ama de casa	21	16
Estudiante	00	00
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Tabla 2:** Determinantes de la salud del entorno físico de los adultos maduros. Mercado La Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016

<b>Tipo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	99	76
Vivienda multifamiliar	26	20
Vecindad, quinta, choza, cabaña	4	3
Local no destinado para habitación humana	1	1
Otros	00	00
<b>Total</b>	130	100
<b>Tenencia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Alquiler	63	49
Cuidador/alojado	3	2
Plan social (dan casa para vivir)	00	00
Alquiler venta	00	00
Propia	64	49
<b>Total</b>	130	100
<b>Material del piso</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Tierra	36	27
Entablado	1	1
Loseta, vinílicos o sin vinílico	16	12
Láminas asfálticas	75	58
Parquet	2	2
Total	130	100
<b>Material del techo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	00	00
Adobe	4	3
Estera y adobe	6	5
Material noble, ladrillo y cemento	98	75
Eternit	22	17
<b>Total</b>	130	100
<b>Material de las paredes</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	3	3
Adobe	23	18
Estera y adobe	00	00
Material noble ladrillo y cemento	104	80
<b>Total</b>	130	100
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	6	5
2 a 3 miembros	67	52
Independiente	57	44
<b>Total</b>	130	100

*Continúa...*

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Acequia	00	00
Cisterna	00	00
Pozo	00	00
Red pública	00	00
Conexión domiciliaria	130	00
<b>Total</b>	130	100
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Aire libre	00	00
Acequia, canal	00	00
Letrina	00	00
Baño público	00	00
Baño propio	130	30
Otros	00	00
<b>Total</b>	130	100
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	119	92
Leña, carbón	11	9
Bosta	00	00
Tuza (coronta de maíz)	00	00
Carca de vaca	00	00
<b>Total</b>	130	100
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin energía	00	00
Lámpara (no eléctrica)	00	00
Grupo electrógeno	00	00
Energía eléctrica temporal	6	5
Energía eléctrica permanente	124	95
<b>Total</b>	130	100
<b>Disposición de basura</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	00	00
Al río	00	00
En un pozo	00	00
Se entierra, quema, carro recolector	130	100
<b>Total</b>	130	100
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diariamente	30	23
Todas las semanas, pero no diariamente	10	8
Al menos 2 veces por semana	50	39
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	40	31
<b>Total</b>	130	100

*Continua...*

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	50	39
Montículo o campo limpio	36	28
Contenedor específico de recogida	30	23
Vertido por el fregadero o desagüe	14	11
Otros	00	00
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La esperanza – Trujillo., 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



**Tabla 3:** Determinantes de la salud de los estilos de vida de los adultos maduros. Mercado La Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016

<b>Fuma actualmente</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	11	9
Si fumo, pero no diariamente	36	28
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	32	25
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	51	39
<b>Total</b>	130	100
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diario	00	00
Dos a tres veces por semana	7	6
Una vez a la semana	52	40
Una vez al mes	22	17
Ocasionalmente	38	29
No consumo	1	1
<b>Total</b>	130	100
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
[06 a 08]	79	60
[08 a 10]	51	40
[10 a 12]	00	00
<b>Total</b>	130	100
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Diariamente	51	40
4 veces a la semana	79	60
No se baña	00	00
<b>Total</b>	130	100
<b>Se realiza algún examen periódico en un establecimiento de salud</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	13	10
No	117	90
<b>Total</b>	113	100
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Caminar	98	75
Deporte	20	15
Gimnasia	00	00
No realizo	11	9
<b>Total</b>	130	100
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Caminar	117	90
Gimnasia suave	00	00
Juegos con poco esfuerzo	00	00
Correr	00	00

*Continua...*

Ninguna	13	10
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

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	50	50	36	28	27	21	13	10	4	3
Carne	59	45	00	00	46	35	15	12	10	8
Huevos	10	8	80	62	13	10	15	12	12	9
Pescado	50	50	40	31	15	12	9	7	16	12
Fideos	13	10	117	90	00	00	00	00	00	00
Pan, cereales	130	100	00	00	00	00	00	00	00	00
Verduras, hortalizas	5	4	25	19	14	11	76	58	10	8
Legumbres	35	27	27	21	48	37	20	15	00	00
Embutidos, enlatados	10	8	36	28	46	35	32	25	6	5
Lácteos	87	67	21	16	15	12	2	2	5	4
Dulces, gaseosas	46	35	32	25	27	21	15	12	10	8
Refrescos con azúcar	80	62	35	27	10	8	10	8	5	4
Frituras	4	3	38	29	27	21	49	38	12	9

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Tabla 4:** Determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos maduros. Mercado La Victoria La Esperanza - Trujillo, 2016

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Hospital	26	20
Centro de salud	00	00
Puesto de salud	91	70
Clínicas particulares	13	10
Otras	00	00
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	46	35
Regular	58	45
Lejos	12	9
Muy lejos de su casa	4	3
No sabe	00	00
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	22	16
SIS - MINSA	98	75
SANIDAD	00	00
Otros	10	8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy largo	16	12
Largo	94	72
Regular	9	7
Corto	7	5
Muy corto	4	3
No sabe	00	00
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy buena	00	00
Buena	58	45
Regular	57	44
Muy mala	13	10
No sabe	2	2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	130	100
No	00	00
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

*Continúa...*

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Familiares	28	22
Amigos	25	19
Vecinos	17	13
Compañeros espirituales	22	17
Compañeros de trabajo	23	18
No recibo	15	00
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	00
Seguridad social	59	43
Empresa para la que trabaja	00	00
Instituciones de acogida	46	33
Organizaciones de voluntariado	15	12
No recibo	00	00
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La esperanza – Trujillo., 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## 4.2 Análisis de Resultados

### Tabla 1

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómicos de los adultos maduros 2016. Se observa que del 100% (130) de personas adultas que participaron en el estudio, el 80% (104) son de sexo femenino, el 80% (104) poseen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 50% (65) perciben un ingreso entre 1001 y 1400 soles y el 67,7% (88) tienen trabajo estable.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Pretel B. en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Mercado Villareal – Trujillo, 2016”, quien encontró que la mayoría de los adultos maduros de su estudio son de sexo femenino (72,3%) lo que concuerda con este estudio; también coincide en que el grado de instrucción predominante es el de secundaria completa/incompleta (55%), en que el ingreso económico promedio al mes está comprendido entre 1001-1400 soles (52%) y también en que la mayoría son trabajadores estables (70%) (22).

Así mismo coincide de forma parcial con los resultados hallados por Rodríguez Y. en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del mercado “Modelo” – La Esperanza, 2016”, quien encontró que la predominancia de los investigados eran de sexo femenino (72.3%), habían cursado la secundaria (65.4%), tenían unos ingresos comprendidos entre los 1001 y 1400 soles (33.8%); sin embargo discrepa respecto a la estabilidad laboral, puesto que la mayoría en su estudio (63.1%) realizaba un trabajo eventual (23).

Difiere casi en su totalidad con el estudio presentado por García L. en su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del Mercado Bellavista – La Esperanza, 2016”, quien encontró que la predominancia de los investigados había cursado solo la primaria (40.9%), tenían unos ingresos inferiores a los 750 soles (69.09%) y respecto a la estabilidad laboral la mayoría en su estudio (65.42%) realizaba un trabajo eventual. Coincidiendo únicamente respecto a que es el sexo femenino quien predomina (56.36%). (34)

Se observa que el presente estudio difiere y es similar en la misma proporción con el que fue realizado por Zamudio M. en su investigación “Determinantes de la Salud en los Comerciantes Adultos Mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013”, quien halló que el 57% de los investigados eran de sexo masculino y que el 88% tenían un ingreso económico mensual menor a los 750 soles, en lo cual difiere con este estudio; el 77% ha cursado la secundaria y el 88% posee un trabajo estable, en lo cual es similar. (20)

Sexo hace referencia a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal (16).

Cuando hablamos de la edad de las personas, estamos hablando de la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma, hasta el presente. La edad en los individuos permite establecer distintas etapas de la vida humana, que comienza con la gestación y finaliza con la muerte. La persona, a lo largo de su vida, recorre el siguiente camino de etapas: niñez, pubertad, adolescencia, juventud temprana, juventud adulta, adultez, y ancianidad o vejez (17).

En la etapa de madurez del adulto llega a la cúspide cuando es padre o madre, hijo y/o abuelo; es ahí cuando se adquiere la responsabilidad para asumir múltiples roles de manera simultánea dirigidas a lograr un estado óptimo de salud y bienestar (18).

Así mismo, el grado de instrucción es la capacidad que el individuo tiene de adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia, es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (19).

Del mismo modo, los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todo depósito económico que se realiza a un individuo, familia, etc. Lo que está en función del tipo de actividad que realice; se acepta que depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para

acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye la salud. Las personas consideran que el empleo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud (20).

Los comerciantes del mercado, en su situación como adulto maduro, han alcanzado cierto grado de madurez y estabilidad económica el cual les permite mantenerse estables y llevar las riendas de un hogar. Más de la mitad de los comerciantes del estudio son de sexo femenino, indicador que la mujer ha venido empoderándose cada vez más, dejando de lado su posición de sumisión para compartir roles que anteriormente no eran vistos de buena manera.

## **Tabla 2**

En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adultos maduros, se observa que el 76% (98) tienen vivienda unifamiliar, 49,2% (64) tienen casa propia, 57,7% (75) el material del piso es laminas asfálticas, 75,4% (98) material de techo es material noble, 80% (104) tienen material de paredes de ladrillo y cemento, 51,5% (67) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, 100% (130) tienen conexión domiciliaria, 100% (130) cuentan con baño propio, 91,5% (119) cocinan con gas o electricidad, 95,43% (124) tienen energía eléctrica permanente, 100% (130) refieren que disponen su basura en carro recolector, 38,5% (50) que pasa 2 veces a la semana el carro recolector recogiendo la basura y 38,5% (50) eliminan su basura en carro recolector.



Estos resultados coinciden casi en su totalidad con los hallados por Rodríguez Y. en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del mercado “Modelo” – La Esperanza, 2016”, quien encontró que la mayor parte de su población de estudio reside en una vivienda unifamiliar (55.4%) siendo esta principalmente de tenencia propia (62.3%), los materiales de construcción del piso, techo y paredes son principalmente laminas asfálticas y material noble en un 77.7%, 73.8% y 73.4% respectivamente, todos cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria y baño propio, también todos se valen del gas o la electricidad para cocinar, el 96.9% posee energía eléctrica permanente; la eliminación de la basura se realiza en un 100% quemándola, enterrándola o a través del carro recolector conformando este último grupo el 94.6% (23).

Discrepando el estudio de Rodríguez Y. únicamente en dos ítems puesto que el 67% cuenta con una habitación independiente y el 54.6% refirieron que el carro recolector pasa de manera diaria, a diferencia del presente estudio (23).

De igual forma coinciden parcialmente con el estudio realizado por Pretel B. en su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Mercado Villareal – Trujillo, 2016”, quien encontró que la mayor parte de su población de estudio reside en una vivienda unifamiliar (59%) siendo esta principalmente de tenencia propia (86%), los materiales de construcción del piso y techo son principalmente laminas asfálticas y material noble en un 91% y 69% respectivamente, todos o casi todos cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria (82%) y baño propio (100%), también todos

se valen del gas o la electricidad para cocinar, el 100% posee energía eléctrica permanente; la eliminación de la basura se realiza en un 100% a través del carro recolector (22).

Discrepando el estudio de Pretel B. únicamente en tres ítems puesto que el 89% refiere que el material de construcción de sus paredes es adobe, el 85% cuenta con una habitación independiente y el 876% refirieron que el carro recolector pasa de manera diaria, a diferencia del presente estudio (22).

Por el contrario, discrepa en mayor medida el estudio realizado por Arteaga A. en su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016”, quien obtuvo 5 resultados distintos a los que este estudio encontró; estos son el tipo de vivienda que es multifamiliar para el 52.5% de su población, el material del piso que es tierra en el 51.3%, las paredes que son de adobe en un 51.3%, el número de personas por habitación puesto que es independiente en un 68.7% y por ultimo discrepa en la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura, pues señala que pasa todas las semanas pero no de manera diaria en un 45% (21).

También discrepa en buena parte con el estudio realizado por Villanueva A. en su investigación “Determinantes de la Salud en los Adultos del Barrio de Barco Grande – Pomabamba – Ancash, 2014”, quien encontró 5 resultados diferentes, discrepando en el material de construcción del piso (tierra 74.3%), techo (adobe 100%) y paredes (adobe 90.4%), en el combustible que usan para cocinar que es principalmente leña (70.6%) y en la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura (diario 94.1%) (35).

Una vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como sus enseres y propiedades personales. El termino refugio mencionado anteriormente, fue debido a que la vivienda, además de ofrecer un espacio para descansar y resguardar nuestras más inmediatas pertenencias, sirve además para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquila existencia en caso de tener que vivir a la intemperie y/o a la suerte (18).

Así mismo, una vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria. El espacio está bajo un régimen de condominio, con servicios y bienes compartidos; tales como: Circulación (escaleras y ascensores) bajantes de basura. Estacionamientos, acometidas de servicios, áreas verdes y sociales (salón de usos múltiples, piscina, canchas deportivas, entre otros (19).

Por otro lado, la situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que, si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura (20).

Del mismo modo, la vivienda en alquiler o en renta es una forma de acceso a la vivienda que soluciona las necesidades cuando se trata de una vivienda adecuada y cuenta con seguridad en la tenencia, a través de un contrato de arrendamiento. El derecho a vivienda adecuada no se refiere únicamente a vivienda propia, por lo que el alquiler es la forma de acceso más idónea para ciertos grupos de población (20).

La importancia de 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 (20).

En tal caso la importancia de las estructuras de la vivienda es fundamentales para brindar estabilidad y seguridad.

Por tanto, el piso es la superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Por otra parte, a cada una de las viviendas en una casa de varias plantas se la denomina popularmente como piso. También, a cada una de las plantas, ya sea de un edificio o de otra cosa, se la conoce como piso. El material del piso se define como las características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del

calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (20).

Así mismo, el material del techo se define como el que se observa del lado de afuera de una vivienda. En los departamentos ubicados en construcciones verticales, la cubierta exterior del techo remite al material que constituye el techo de la última planta. Los materiales para techo que suelen usarse en la actualidad vienen en distintas terminaciones, o puedes terminarlos con diversos colores y texturas, por lo tanto, algunos brindan una amplia variedad de opciones estéticas (18).

Consiguientemente, la pared es el resultado de un trabajo de albañilería. Puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, ladrillo, madera, yeso u otros. Su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor. El concepto también se emplea para nombrar a los lados o costados de diferentes objetos (16).

Es importante mencionar, el número de personas que duermen por habitación es definido desde el punto de vista más general y abstracto como la cantidad de adultos que ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir, es esta habitación donde compartirán los principales muebles. El número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado (personas por habitación) que es usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante (16).

Cabe mencionar que, la red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable. Hace referencia también al agua que llega al hogar por tubería o ducto conectado a una red y cuyo suministro es relativamente permanente (18).

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. 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 (21).

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y desechos

se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano (21).

Cabe mencionar que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es definida como la frecuencia de eliminación de basura cuando el recolector de basura es informado de todas las reservas de memoria que se producen en el programa. se debería realizar diariamente con diferentes vías de transporte como carro recolector, triciclos, camiones y otros dentro de un ámbito con la finalidad de disponer los residuos en lugares seguro y autorizado donde van ser reciclados, tratados, incinerados. De esa manera poder disminuir la contaminación ambiental y proteger la salud de todo ser vivo (23).

Los adultos maduros comerciantes del mercado en estudio, manifiestan su incomodidad, debido al acumulo de residuos orgánicos que se descomponen en los alrededores y son principal causa de la presencia como vectores (moscas y roedores) y mal olor, esto se debe a que el carro encargado de recolectar la basura no transita diariamente, lo cual genera notables molestias tanto en los comerciantes como en los compradores que acuden a valerse de insumos en dicho centro de abastecimiento.

### **Tabla 3**

Con respecto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros, se muestra que el 39,2% (51) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 40% (52) consumen una vez a la semana bebidas alcohólicas, 60% (79) duermen 6 a 8 horas, 60% (79) se bañan 4 veces a la semana, 90% (117) no se realizan examen médico periódico, 75,4% (99)

realizan la actividad de caminar, 90% (117) caminaron durante más de 20 minutos en las últimas dos semanas.

Respecto a la alimentación de los encuestados, podemos observar que: el 50% refiere consumir frutas a diario, el 45% consume carne a diario, la ingesta de huevo para un 62% de los encuestados es de 3 veces a la semana, mientras que el 50% refiere consumir pescado diariamente, la ingesta de fideos es de 3 veces por semana para un 90% y el consumo de pan y cereales es diario para el 100%, el 58% manifestó que la frecuencia para el consumo de verduras y hortalizas es menor de 1 vez por semana, un 37% consume legumbres entre 1 y 2 veces por semana, así mismo, el 35% de la población hace uso de los embutidos y enlatados con una frecuencia de 1 a 2 veces a la semana, el 67% consume lácteos a diario y un 35% refiere consumir dulces y gaseosas diariamente, 62% refiere ingerir refrescos azucarados diariamente y hacen uso de frituras menos de una vez a la semana un 38%.

Esto concuerda casi totalmente con lo reportado por Arteaga A. en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016”, en lo que respecta al hábito de fumar, pues el 72.5% nunca ha fumado de manera habitual, al número de horas en que duerme, pues el 56.2% duerme entre 6 y 8 horas promedio al día, también coincide en que en promedio se bañan 4 veces a la semana, 52.5%; la mayoría señaló no realizarse exámenes periódicos de salud, 92.5%, mientras que el 72.5% señala que caminar constituye su principal actividad física en el tiempo libre, así mismo el 43.7% camina más de 20 minutos en las últimas 2 semanas.



Se discrepa únicamente en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas puesto que el 72.5% refirió no consumir (21).

De igual forma presente una similitud a los resultados reportados por Pretel B. en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Mercado Villareal – Trujillo, 2016”, quien encontró respecto al hábito de fumar que el 86% nunca ha fumado de manera habitual, al número de horas en que duerme, que el 91% duerme entre 6 y 8 horas promedio al día, la mayoría señaló no realizarse exámenes periódicos de salud 91%, , mientras que el 73% señala que camino más de 20 minutos en las últimas 2 semanas. Se discrepa en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas puesto que el 73% refirió ser un consumidor ocasional, también en la frecuencia con que se bañan siendo esta diariamente para el 80% y sobre el practicar deporte como actividad física para el 80% (22).

Por el contrario el presente estudio discrepa en gran medida con el reportado por Rodríguez Y. en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del mercado “Modelo” – La Esperanza, 2016”, quien halló que la frecuencia de la toma de bebidas alcohólicas es ocasional (51.5%), la frecuencia con que se bañan es de manera diaria (76.2%), no realizan actividad física en su tiempo libre (66.2%) ni durante la última semana (73%) (23).

También se halla discrepancia con el estudio realizado por García L. en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del Mercado Bellavista – La Esperanza, 2016”, quien halló que la mayoría de la población de su estudio no consume bebidas alcohólicas (80%), la frecuencia con que

se bañan es de manera diaria (100%), no realizan actividad física en su tiempo libre (73.64%) ni durante la última semana (73.64%) (36).

Se afirma, que el fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador. Fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para dejarlo: terapias, terapia de reemplazo de nicotina (36).

Así mismo, el consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (38).

Por otro lado, la realización de una revisión general está indicada tanto en personas con algún síntoma como las aparentemente sanas. En este tipo de revisiones se estudian los síntomas que refiere el paciente en el momento de la consulta, lo que permite un diagnóstico y tratamiento precisos (39).

En tanto a los comerciantes encuestados en la investigación su principal falencia es el consumo de bebidas con contenido de alcohol, cuya frecuencia de 1 vez por semana les puede traer consecuencias de salud lamentables y pérdidas económicas.

Así mismo, el no mantener una periodicidad para las atenciones médicas oportunas pone en riesgo su calidad de vida, puesto que no son capaces de prevenir problemas que al ser detectados oportunamente se pueden solucionar, esto les resta salud y economía al mismo tiempo.

#### **Tabla 4**

De acuerdo a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos maduros 70% (91) se atendió en un puesto de salud, 44,6% (58) consideran a regular distancia de su casa el centro de salud, 75,4% (98) tiene SIS, 72,36% (94) el tiempo que esperaron para que le atendieran le pareció largo, 44.61% (58) la calidad de atención que recibieron fue buena y el 100% (130) refieren que hay pandillaje cerca de su casa, el 21,5% (28) reciben algún apoyo social natural de sus familiares, 43,4% (59) recibe apoyo social de la seguridad social.

Estos resultados hallan una concordancia parcial en lo reportado por Zamudio M. en su estudio “Determinantes de la Salud en los Comerciantes Adultos Mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013”, al coincidir en la institución de salud en la que se atendió en los últimos 12 meses (puesto de salud 66.5%), la distancia de su casa a su centro de atención (regular 82%), el tipo de seguro (SIS 50%), el tiempo de espera para la atención (largo 50%), la calidad de atención (buena 54%) y la presencia de pandillaje cerca de su

casa (si 66%); discrepando respecto al recibimiento de algún tipo de apoyo social natural (no 94%) o apoyo social organizado (no 98%) (20).

También se halla una similitud con el estudio de Pretel B. en su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Mercado Villareal – Trujillo, 2016”, quien hayo que el lugar donde fueron atendidos se encontraba principalmente a una distancia regular (73%), el seguro del que más se dispuso fue el otorgado por el MINSA – SIS (64%), el tiempo de espera fue largo (36%) y la mayoría refirió la presencia de pandillaje cerca a sus casas (73%); discrepando respecto a la principal institución de atención que fue el hospital con un 64%, la calidad de atención la que fue regular para el 73% de la población, también en el que no recibieron apoyo natural (82%), ni apoyo organizado (99%) (22).

Se hayo una discrepancia casi completa con el estudio realizado por Villanueva A. en su estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos del Barrio de Barco Grande – Pomabamba – Ancash, 2014”, quien halló como principal institución de atención al hospital en un 75%, el tiempo de espera principalmente regular en un 67.6%, la calidad de atención regular en un 72.8%, no hay presencia de pandillaje para el 98.5%, ni recibieron apoyo natural el 85.3%, ni apoyo organizado el 95.6% (40).

Así mismo otro estudio que discrepa en gran medida fue el reportado por Rodríguez Y. en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del mercado “Modelo” – La Esperanza, 2016”, quien hallo como principal centro de atención al hospital (38.5%), el cual se encuentra lejos (48.3%) y el tiempo de espera para ser atendidos fue regular (36.2%), también señalaron

el no haber recibido ningún tipo de apoyo natural (87%), ni organizado (100%) (41).

La calidad de atención de salud tiende a ser los paquetes de atenciones sistematizadas y continuas, cuya finalidad es prevenir y/o resolver de manera eficaz y oportuna los problemas que limitan el beneficio y q a la vez incrementan riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales. La calidad de atención consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no (42).

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o una familia que permite satisfacer necesidades humanas básicas como las necesidades de seguridad, afecto, sentido de pertenencia y autoestima, promueve la acción social. Según Cassel (1974) y Cobb (1976), tras una recopilación de los estudios existentes sobre los efectos en la salud de la exposición a estímulos estresantes en aislamiento o en compañía propusieron que el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (43).

El apoyo social organizado a un sistema integrado de grupos relacionados entre sí, estructurados para cumplir con el objetivo previamente establecido, para tener éxito en sus acciones, debe tener dentro de su organismo, armonía,

orden, respeto, así como demostrar que es eficiente y formal en toda acción comprometida (38).

Los comerciantes en estudio no manifiestan una buena perspectiva de la atención sanitaria, puesto que refieren que es tedioso para ellos atenderse por las demoras de tiempo que se les presenta por parte de su centro de atención y manifiestan que pierden un día de trabajo solo para adquirir una cita la cual es programa con un tiempo demasiado prolongado para ellos. Así mismo refirieron que la presencia de la delincuencia les genera temor, puesto que en su mayoría fueron víctimas de los mismo, incluso de la modalidad de extorción.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

- El Mercado La Victoria del distrito de La Esperanza, región La Libertad en relación a los determinantes biosocioculturales de los adultos maduros, tenemos que: determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, trabajo eventual. Los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña, recogen al menos dos veces por semana; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector.
- Con respecto a los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen hortalizas y verduras, huevos 3 a más veces/semana, pescado 1 vez/semana; la mayoría duermen entre 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana, no realizan actividad física, casi todos consumen fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente.

- De acuerdo a los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSA), califican regular la calidad de atención, casi todos no reciben apoyo organizado y mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.



## 5.2. Recomendaciones

- Brindar los resultados obtenidos a los centros de salud y municipalidad distrital a fin de hacer conocer la realidad existente que atraviesa esta localidad y así generar estrategias sanitarias de promoción y prevención de la salud.
- Buscar generar alianzas estratégicas intersectoriales entre el centro de salud y el gobierno local, para contribuir y elevar la eficacia de programas preventivos, promocionales de la salud en todos los ciclos de vida.
- Educar sobre la importancia de minimizar el consumo de sustancias con contenido alcohólico en la comunidad de los comerciantes del Mercado La Victoria del distrito de la Esperanza.
- Brindar sesiones educativas de la importancia de la higiene corporal y el baño diario y lavado de manos, a la población del Mercado La Victoria del distrito de la Esperanza, como medida preventiva para minimizar enfermedades recurrentes como EDAs y otras infectocontagiosas.
- Fomentar el autocuidado incentivando a la población de comerciantes adultos maduros del mercado La Victoria, del distrito de La Esperanza, a hacer uso de los servicios de salud gratuitos y realizarse sus chequeos periódicamente.

- Brindar educación en Alimentación Saludable, fomentar el consumo de verduras y hortalizas y la importancia de disminuir la ingesta de productos embutidos y enlatados, así como la disminución de azúcares refinados y gaseosas, para prevenir enfermedades metabólicas como DMT en la comunidad de los comerciantes del Mercado La Victoria del distrito de la Esperanza.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arredondo A. Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al socioeconómico. *Salud Mental*. 2010; 33:397-408
2. Perez C. La búsqueda de información en ciencias de la salud: Bases de Datos. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. 2010; 16(3):168-169.
3. López O., et al. Cinco paradojas de la promoción de la salud .*Gac Sanit*. 2017; 31(3):269–272
4. Baeta M. Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y Salud*. 2015; 13 (2).
5. Tamayo M., Besoain A. y Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gac Sanit*. 2018; 32(1):96–100
6. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [base de datos en línea]. Nueva York: Conferencia Sanitaria Internacional. 2006. [fecha de acceso 8 de marzo del 2018]. URL disponible en:  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
7. Martínez N. El concepto de funcionalidad como ejemplo del cambio del modelo nosológico tradicional. *Aten Primaria*. 2018; 50(1):65-70.
8. Valenzuela L.M. La salud, desde una perspectiva integral. *Rev Un de la Ed Física*.2016; 9(9): 50 - 59.
9. Cuba M.S. Albretch C. A 30 años de la Carta de Otawwa. *Acta méd*. 2017; 34(1): 66-7

10. Envejecimiento y salud [base de datos en línea]. OMS: Centro de Prensa de la OMS; 2015. [fecha de acceso 8 de marzo del 2018]. URL disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
11. Santiñá M. Influencia de la edad del paciente en la percepción de la calidad asistencial. 2004; 19(4):238-42
12. La situación demográfica en el mundo. Naciones Unidas. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 2014.
13. Twenge J. y Park H. The Decline in Adult Activities Among U.S. Adolescents, 1976–2016. *Child Development*. 2017; 1(1):1-17.
14. Beuchat S. Los 25 son los nuevos 18: “Jóvenes que no quieren ser adultos”. *Valorar Magazine* [en línea]. 2018. [fecha de acceso 8 de marzo del 2018]. URL disponible en: <http://valorarmagazine.com.ar/los-25-son-los-nuevos-18/>
15. Calcerrada D., Ignacio J., Gorostizu A. y Prallong C. El talento invisible: Análisis de la situación del talento senior desempleado. España: Grupo AGD; 2016.
16. Gonzáles R, Hechevarría G, Mercedes N, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. *rev cub estomatol*. 2017; 54(1): 60-71.
17. Eróstegui C, Zalles L, Paz R, Carbajal N, Cartagena D, Montañó K, et al. Relación de las determinantes de la salud con el estado de salud de pobladores de la zona de K'ara K'ara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de revisión médica. *Gac Med Bol* 2013; 36 (1): 21-26

18. Pinedo P, Palacios E. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015. In *crecendo. Ciencias de la salud.* 2017; 4(1): 122-138.
19. Vidal D., Chamblas I., Zavala M., Müller R., Rodríguez M. C., Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. *Cienc. Enferm.* 2014; 20( 1 ): 61-74. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717-95532014000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532014000100006&lng=es). [Http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532014000100006](http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532014000100006).
20. Zamudio M. Y. Determinantes de la Salud en los Comerciantes Adultos Mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
21. Arteaga A. B. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018
22. Pretel B. H. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Mercado Villareal – Trujillo, 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019
23. Rodríguez Y. C. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del mercado “Modelo” – La Esperanza, 2016 [tesis para optar el título profesional de

- licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019
24. Flores B. determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización mochica- Trujillo, 2012. [tesis para optar por el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: ULADECH; 2014.
25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
26. 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.
27. 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. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
28. Meikirch PJ. The Meikirch Model of Health fits well into the concept of 'personalized health'. 2014; ;35(3):420-1.
29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Capítulo 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Bircher J., Hahn EG. Will the Meikirch Model, a New Framework for Health, Induce a Paradigm Shift in Healthcare?. Cureus. 2017; 9(3)

32. Supo J. seminarios de investigación científica. metodología de la investigación científica para ciencias de la salud. 2da. ed. Lima: BIOESTADISTICO EIRL; 2014.
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2017 Ago. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. García L. A. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del Mercado Bellavista – La Esperanza, 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019
35. Villanueva A. M. Determinantes de la Salud en los Adultos del Barrio de Barco Grande – Pomabamba – Ancash, 2014 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
36. Chumacero E. A. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
37. Ávila M. J. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el caserío Miraflores – L a Huaca - Paita, 2013 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
38. Paz N. M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Canizal Grande – La Unión – Piura, 2013 [tesis para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote; 2016
39. Peña J. L. Determinates de la Salud del Adulto en el Caserío Pablo Blanco –  
Chulucanas – Morropon – Piura, 2013 [tesis para optar el título profesional de  
licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de  
Chimbote; 2016
40. Hoyos V. N. Determinantes de la Salud en el trabajador Adulto del mercado  
zonal
41. autogestionario La Merced de Wichanza - La Esperanza, 2013. [tesis para  
optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad  
Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
42. León K. K. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “San Miguel”  
Monterrey Huaraz, 2013. [tesis para optar el título profesional de licenciada  
en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
43. Mora I. V. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Asentamiento  
Humano Nueva Caleta - Chimbote, 2013”. [tesis para optar el título  
profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote; 2014



## ANEXOS

### ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

## **CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

Dirección.....

### **I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

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

**2. Edad:**

● 18 a 39 ( )

● 40 a 59 ( )

● 60 a 65 ( )

● 66 a más ( )

**3. Grado de instrucción:**

● Sin instrucción ( )

● Inicial/Primaria ( )

● Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

● Superior completa / Superior incompleta ( )

**4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

● Menor de 750 ( )

● De 751 a 1000 ( )

- De 1001 a 1400 ( )
- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1.Tipo:**

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

**6.2.Tenencia:**

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

**6.3.Material del piso:**

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

**6.4.Material del techo:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )

● Material noble ladrillo y cemento ( )

● Eternit ( )

**6.5. Material de las paredes:**

● Madera, estera ( )

● Adobe ( )

● Estera y adobe ( )

● Material noble ladrillo y cemento ( )

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

● 4 a más miembros ( )

● 2 a 3 miembros ( )

● Independiente ( )

**7. Abastecimiento de agua:**

Acequia ( )

Cisterna ( )

Pozo ( )

Red pública ( )

Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

Aire libre ( )

Acequia , canal ( )

Letrina ( )

Baño público ( )

Baño propio ( )

Otros ( )

**9. Combustible para cocinar:**

Gas, Electricidad ( )

Leña, Carbón ( )

Bosta ( )

Tuza ( coronta de maíz) ( )

Carca de vaca ( )

**10. Energía eléctrica:**

Sin energía ( )

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )
- Contenedor 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 qué frecuencia se baña?**

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

**18. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?**

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
● Fruta					
● Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
● Huevos					
● Pescado					
● Fideos, arroz, papas.....					
● Pan, cereals					
● Verduras y hortalizas					
● Legumbres					

● Embutidos, enlatados					
● Lácteos					
● Dulces, gaseosas					
● Refrescos con azúcar					
● Frituras					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si (   ) No (   )

*Muchas gracias, por su colaboración*



## ANEXO 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se concretó por medio de la consulta a personas del área de Salud que participaron como jueces; el trabajo se realizó en diferentes sesiones con el fin de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos maduros elaborado por la Mgtr Vilchez Reyes Adriana. Durante las reuniones se brindó a los participantes información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, finalmente los participantes emitieron 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 adultos de 40 a 60 años.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de diez expertos, sobre la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para resultados del análisis se concretó utilizar la evaluación de validez de contenido, la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.



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

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

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

**Tabla 1**

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas.

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

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

**TABLA 2**

**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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



### ANEXO 3

#### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

##### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



**ANEXO 4**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS  
MERCADO LA VICTORIA LA ESPERAZA - TRUJILLO, 2016**

**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
<b>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
Comentario:								
Comentario:								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
Comentario:								

Comentario									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
<b>DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
Comentario:									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									



Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
<b>DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
Comentario									
<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>									
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>				
Comentario:									



**ANEXO 5**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS.**

**MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2016**

Yo, .....

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

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

.....

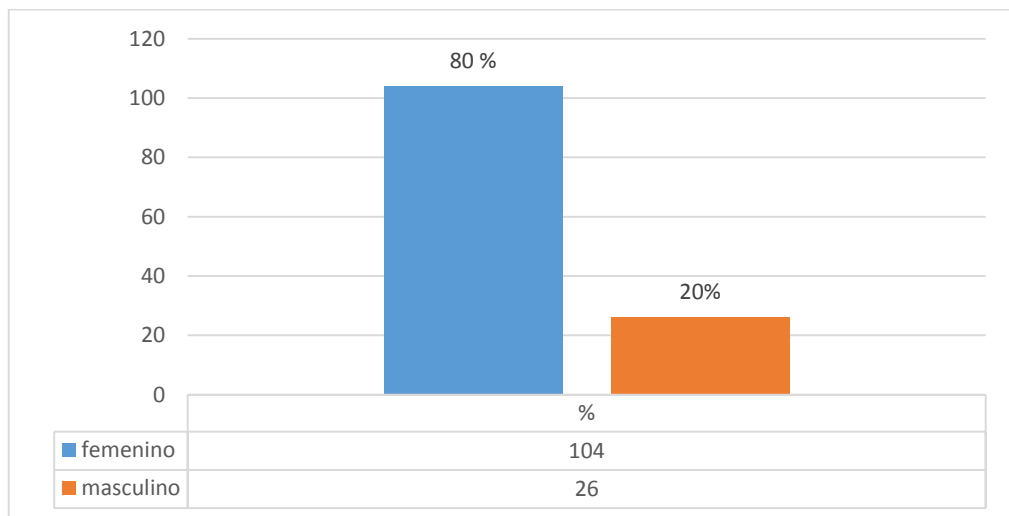
**FIRMA**



## ANEXO 6

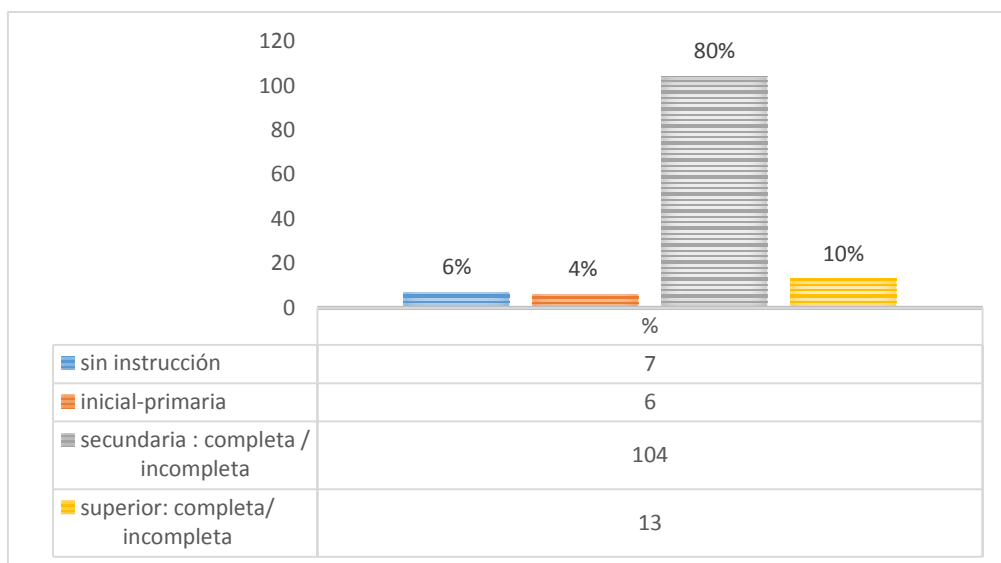
### GRAFICAS DE LAS TABLAS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MADUROS MERCADO LA VICTORIA LA ESPERANZA – TRUJILLO 2016

*Gráficos de la tabla 1:* Determinantes de la Salud del entorno Biosocioeconómicos de los Adultos Maduros Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



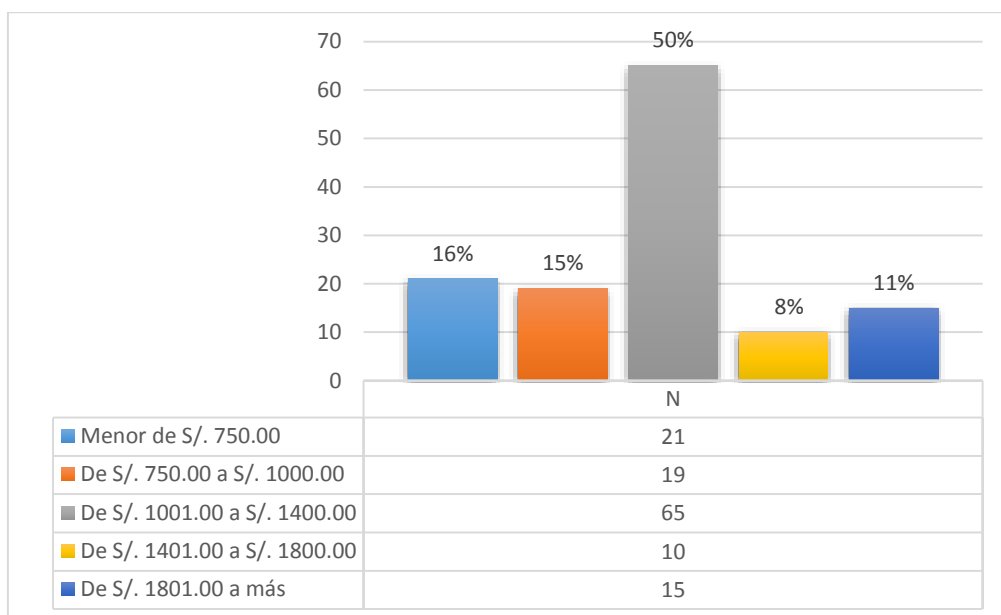
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 1:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómicos: sexo de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



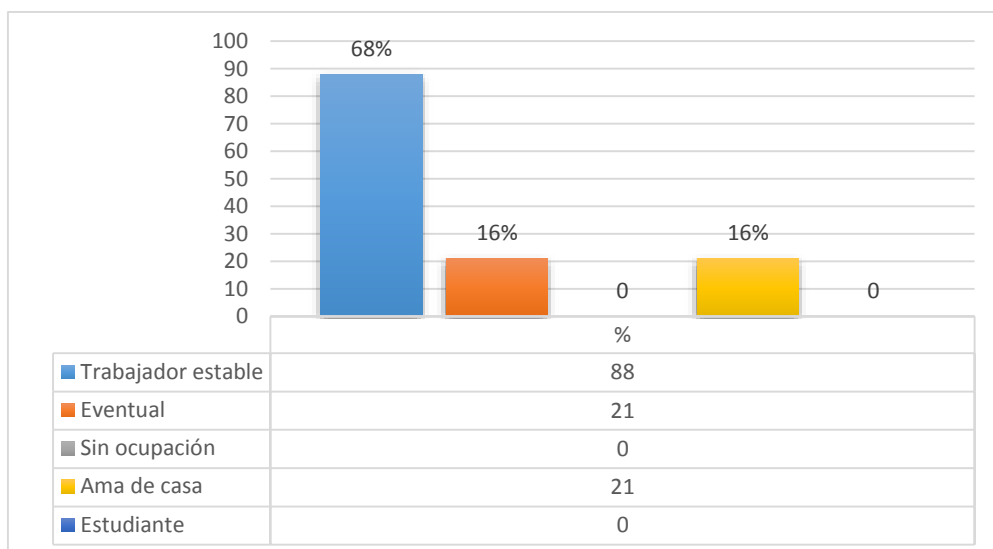
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo., 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 2:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómicos: grado de instrucción de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

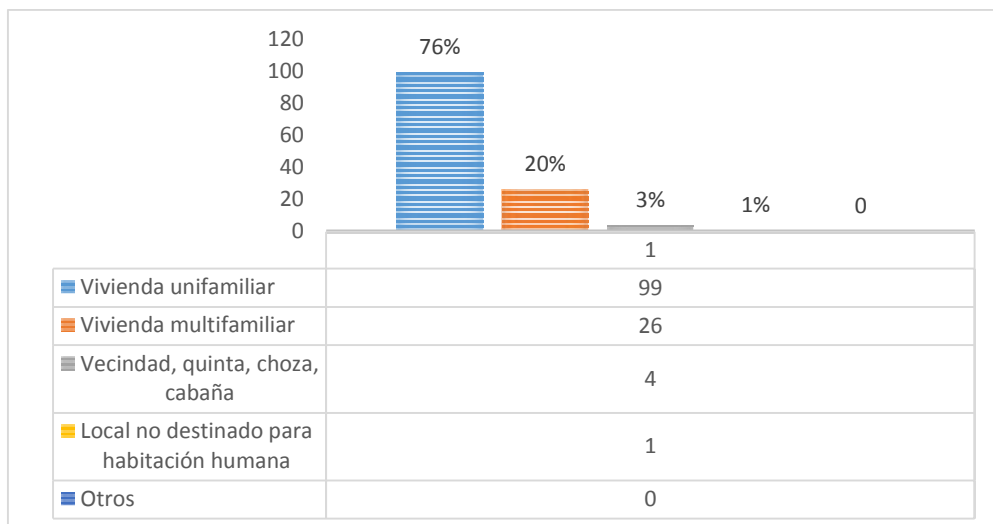
**Figura 3:** Gráfico de barras de los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómicos: ingreso económico de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

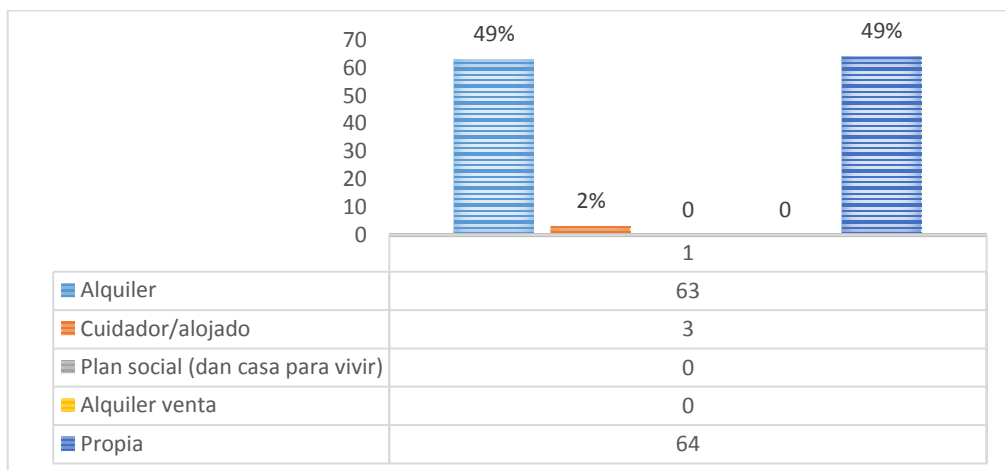
**Figura 4:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómicos: ingreso económico de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016

**Gráficos de la tabla 2:** Determinantes de la Salud del entorno físico relacionados con la vivienda de los Adultos Maduros Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



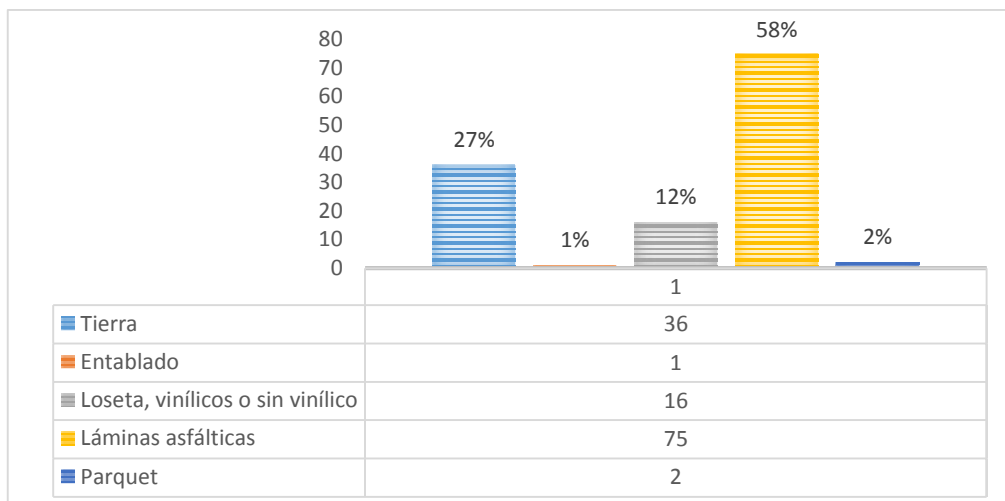
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 5:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: tipo de vivienda de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



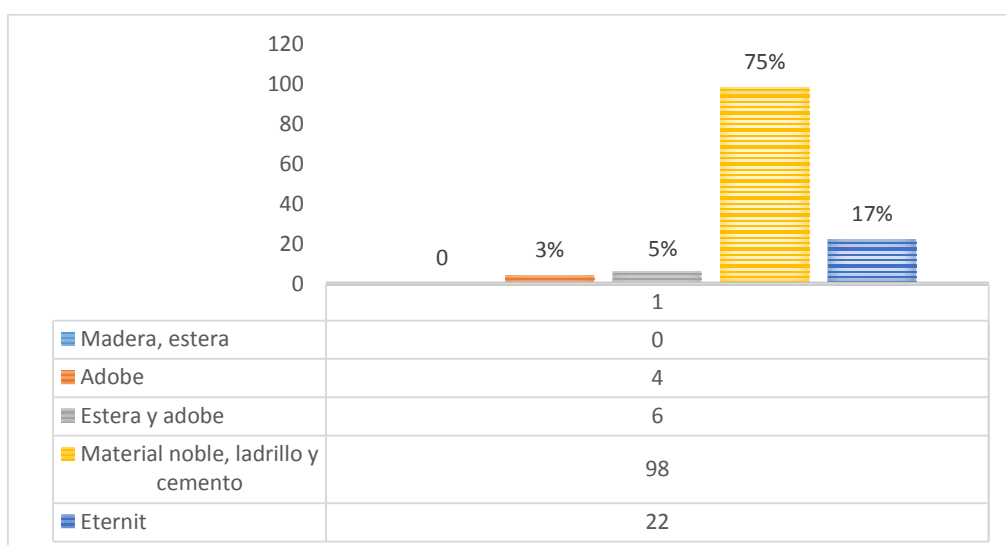
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 6:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: tenencia de vivienda de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



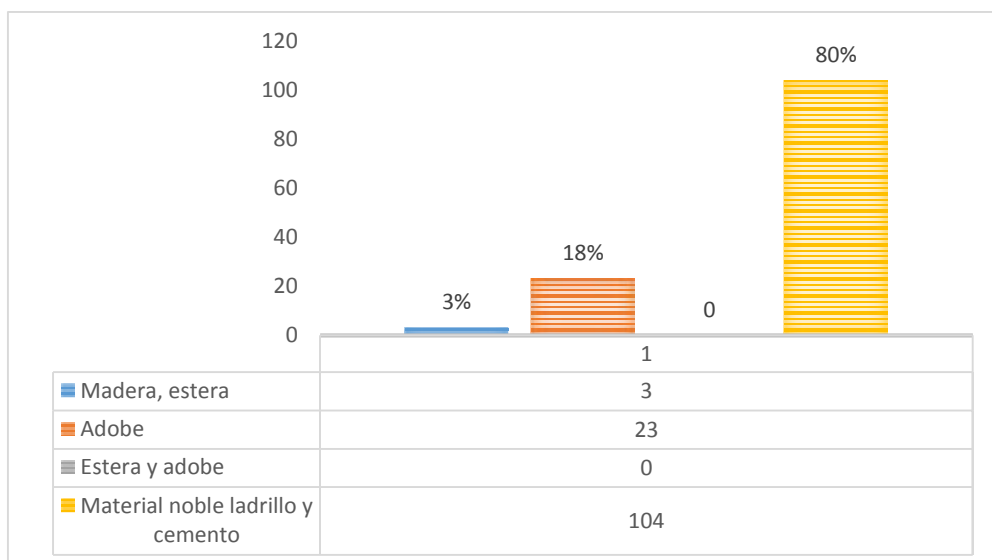
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 7:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: material del piso de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



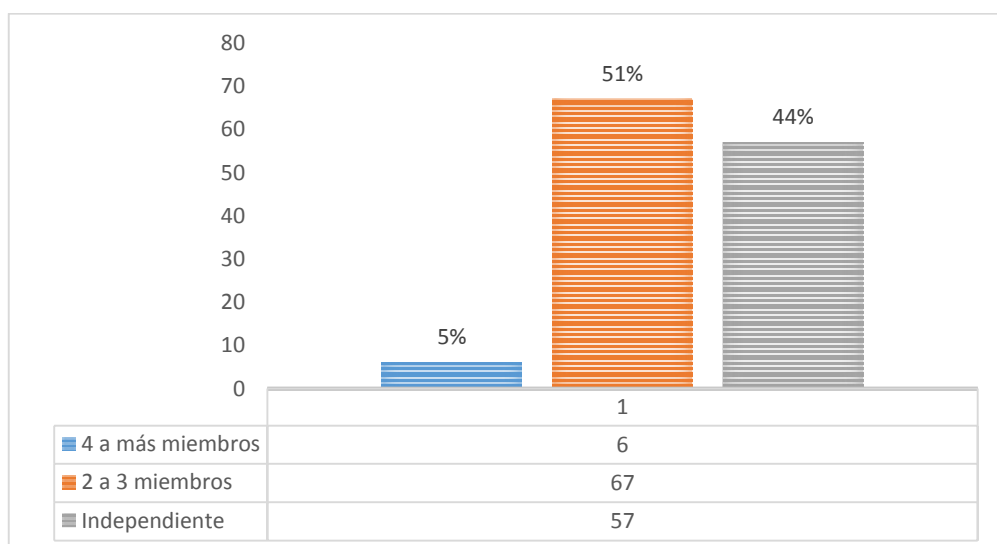
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 8:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: material del techo de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

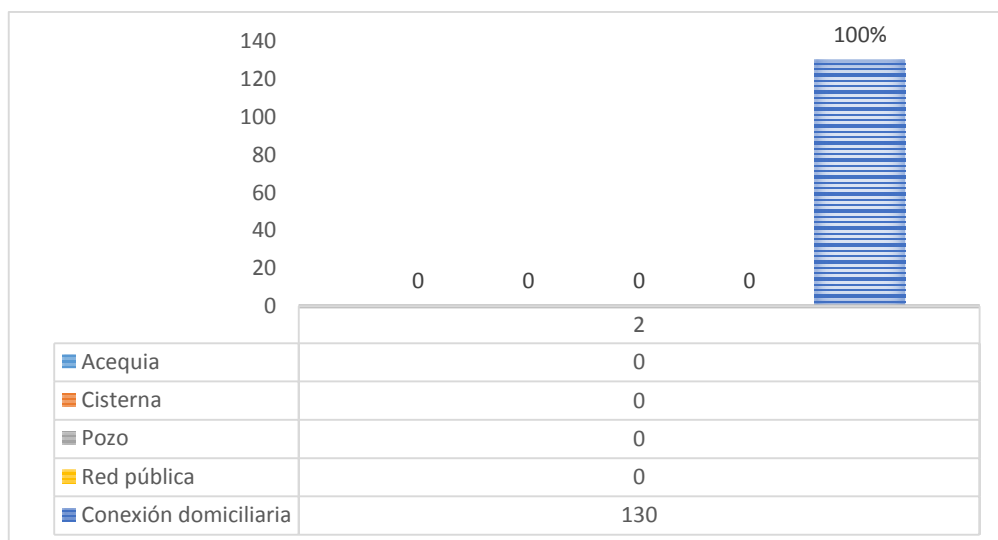
**Figura 9:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: material de las paredes de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

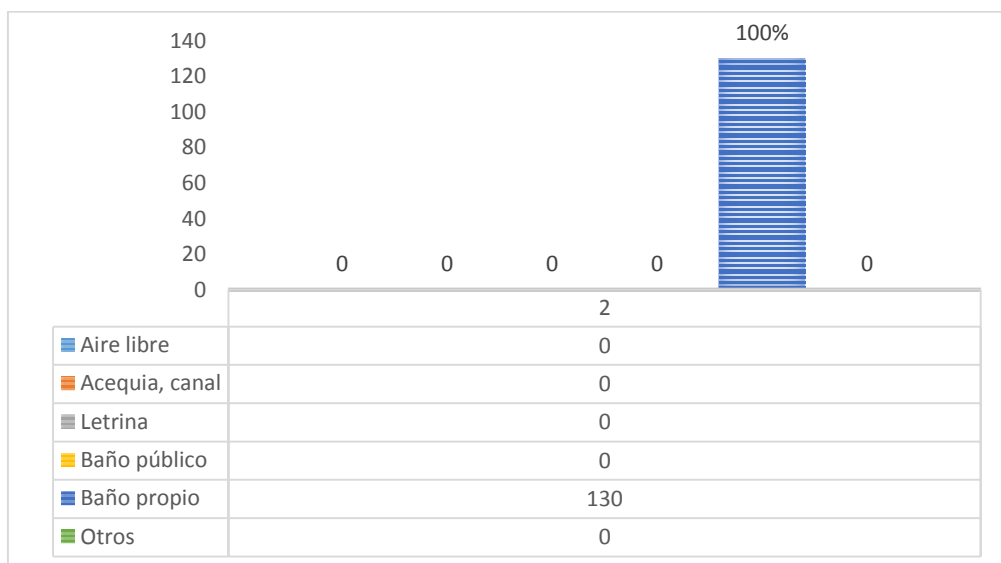
**Figura 10:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: número de personas que duermen por habitación de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016





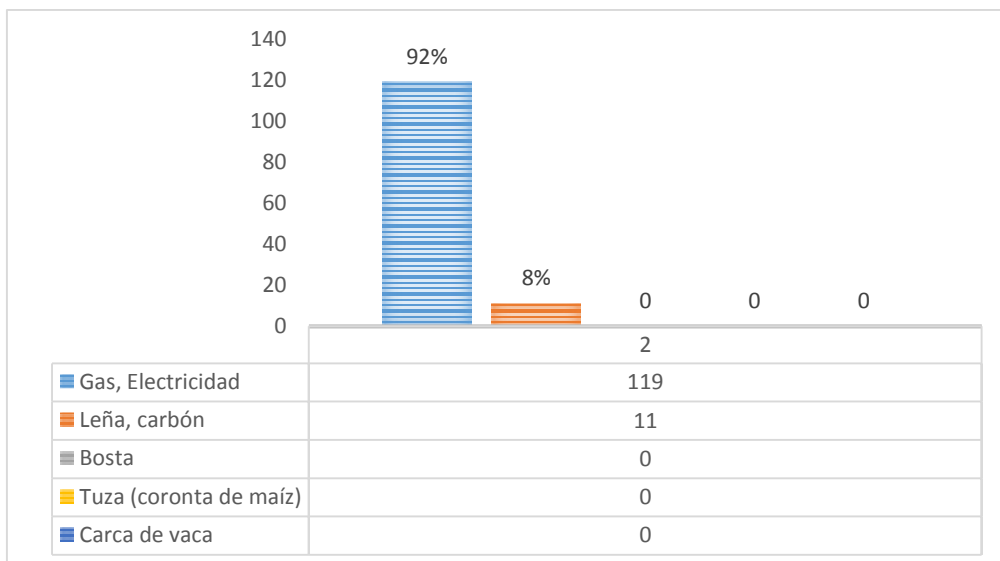
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 11:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: abastecimiento de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



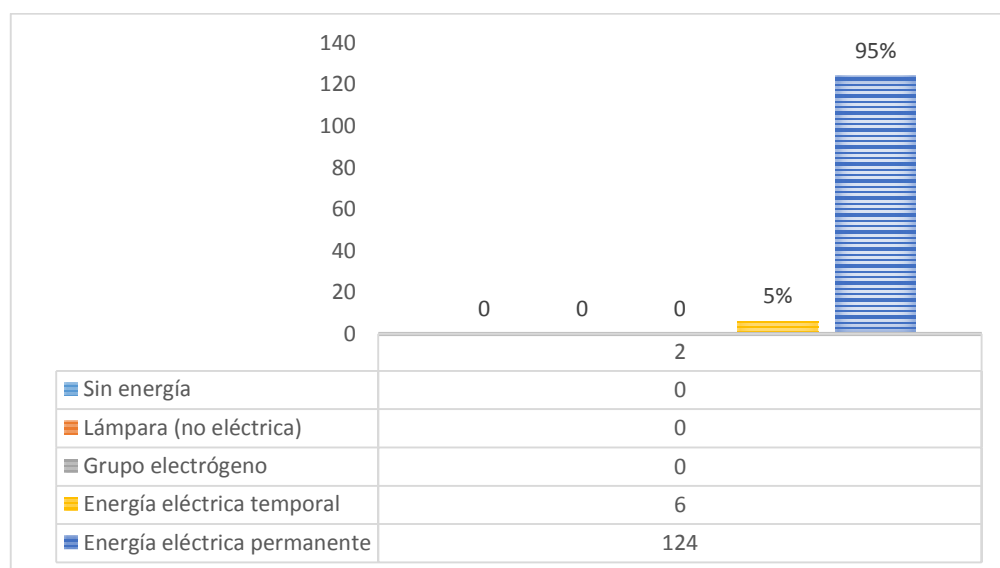
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 12:** Grafico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: eliminación de excretas de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



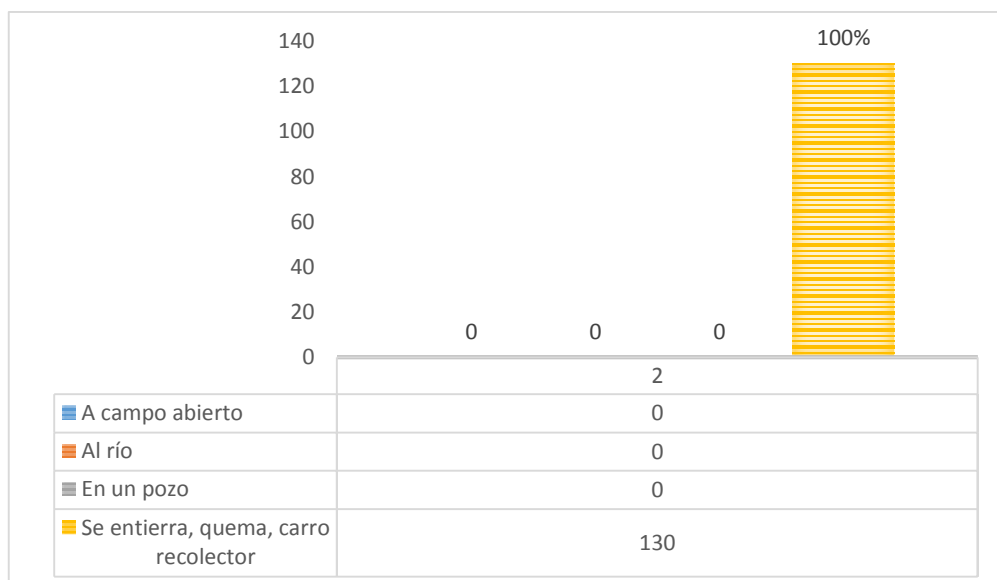
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo., 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 13:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: combustible que usa para cocinar de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



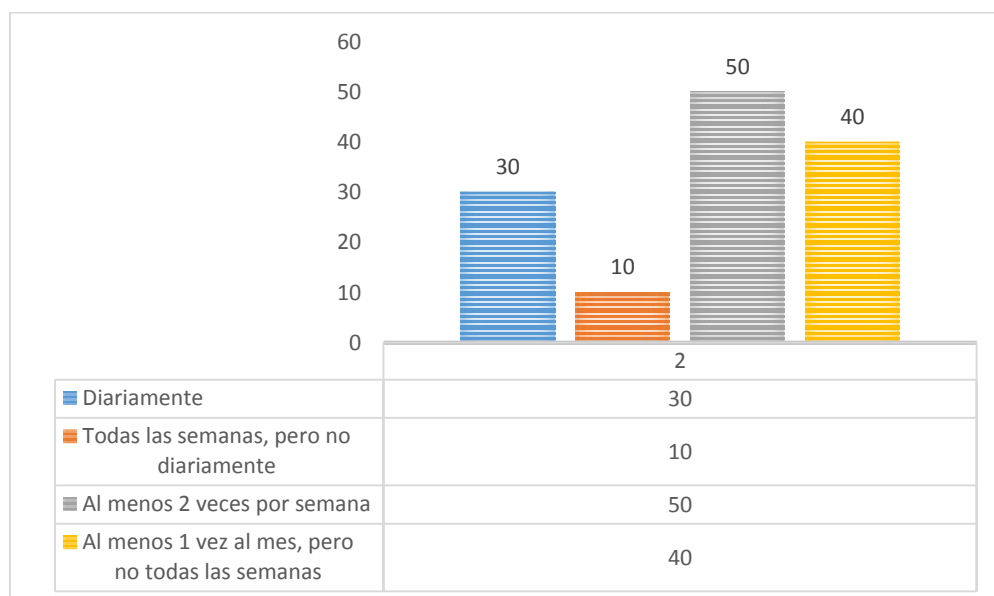
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo., 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 14:** Grafico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: eliminación de excretas de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



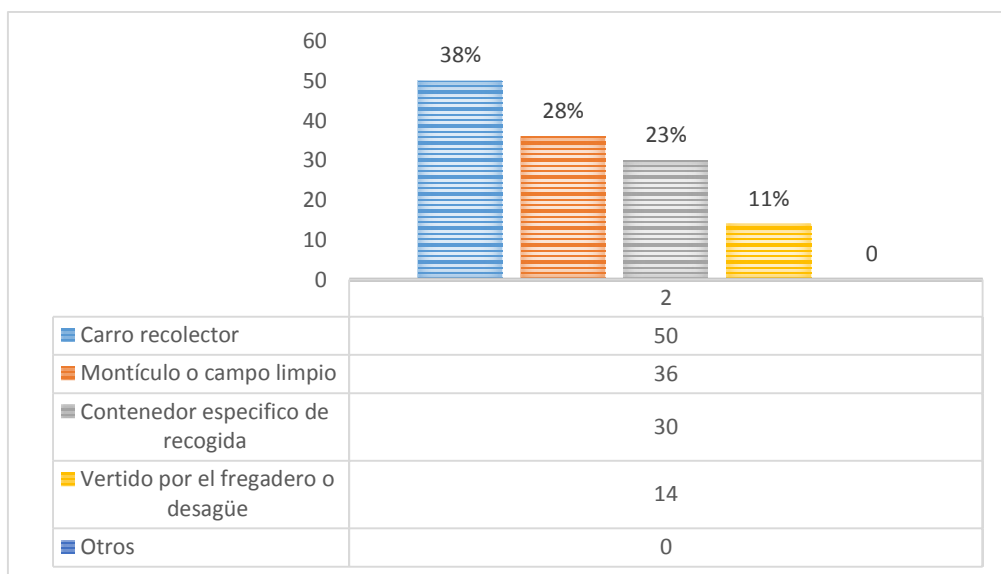
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 15:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: disposición para botar la basura de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

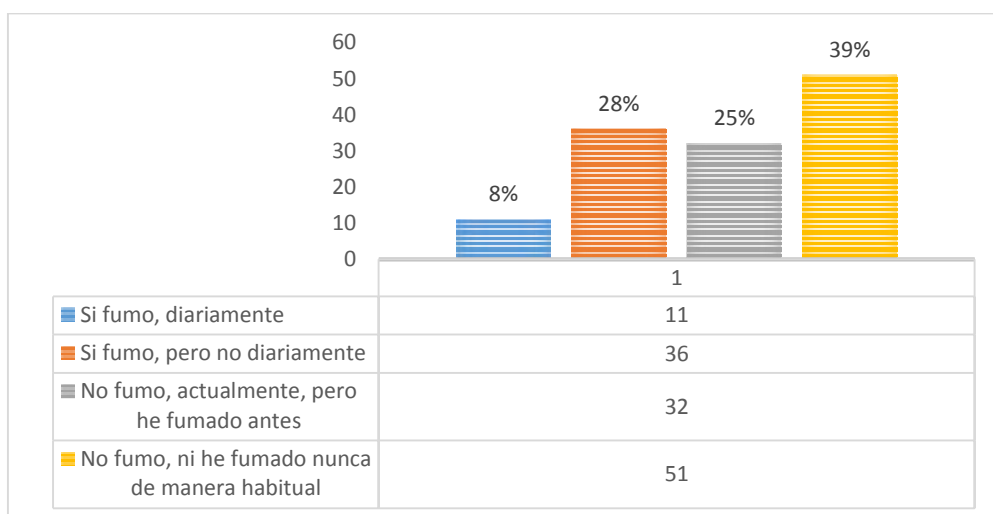
**Figura 16:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

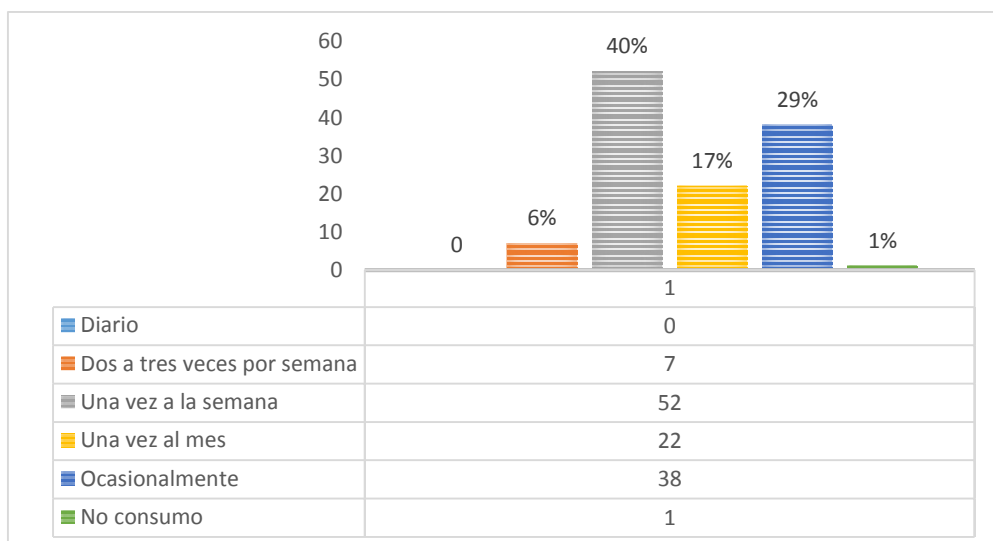
**Figura 17:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud del Entorno Físico: lugar donde desechan la basura de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016

**Gráficos de la tabla 3:** Determinantes de la Salud de los estilos de vida de los Adultos Maduros Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



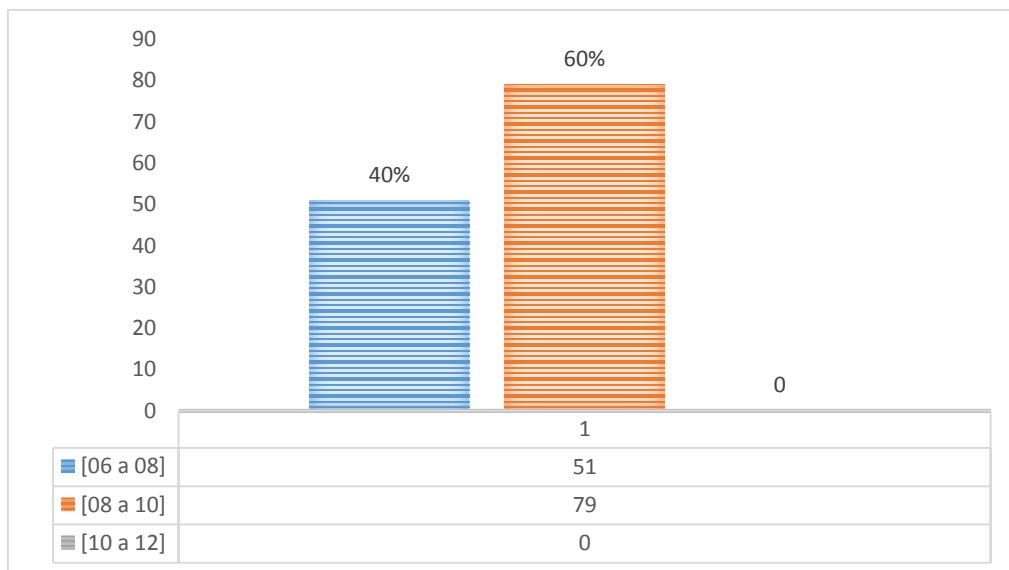
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 18:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de los estilos de vida: frecuencia del consumo de tabaco de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



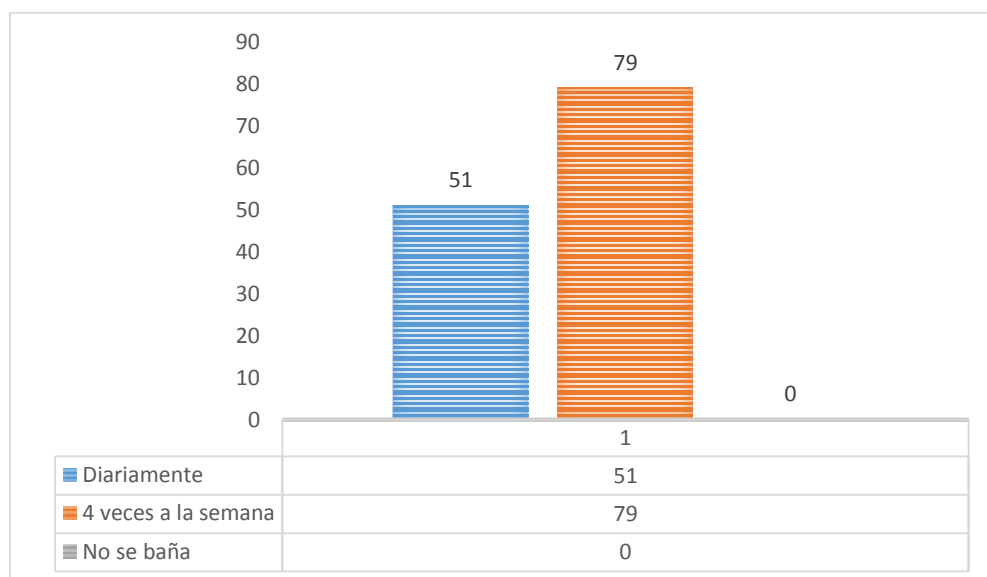
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 19:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de los estilos de vida: frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



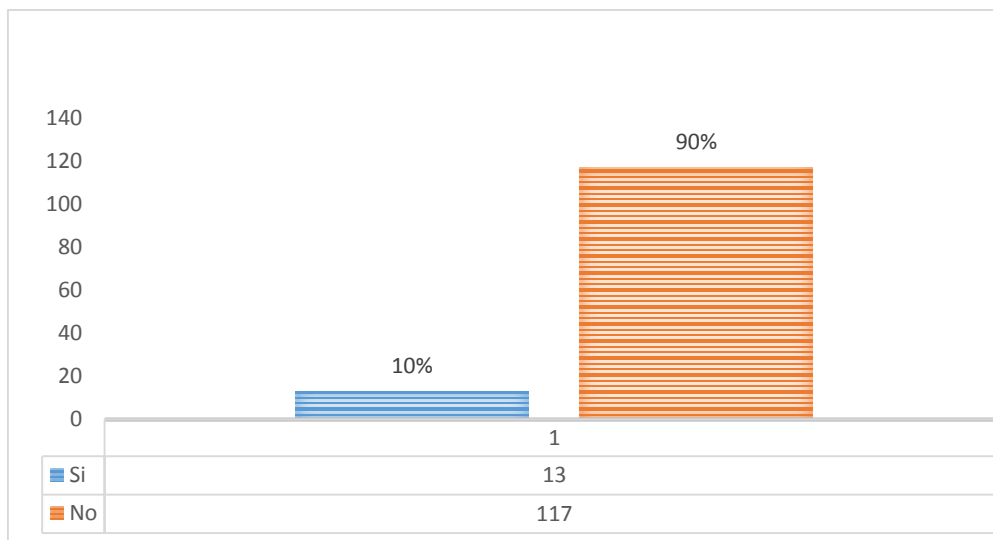
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 20:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de los estilos de vida: número de horas de sueño los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



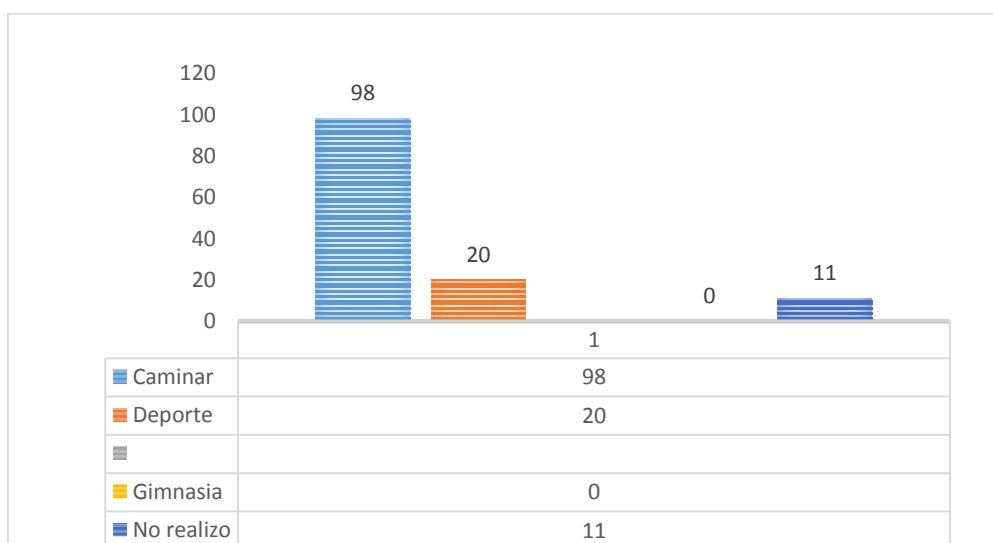
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 21:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de los estilos de vida: frecuencia que se bañan los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



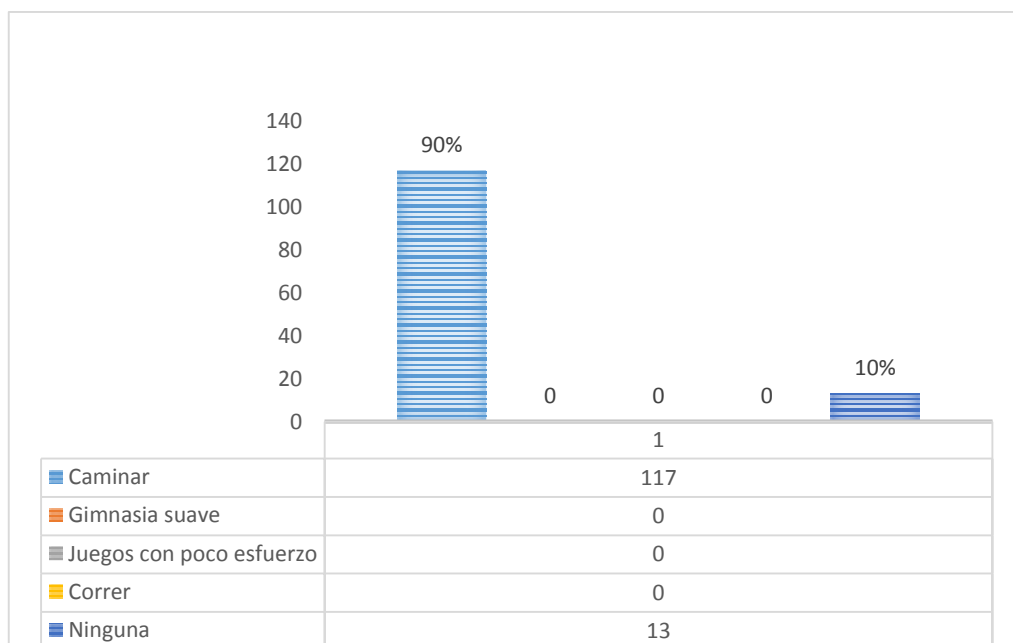
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo., 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 22:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de los estilos de vida: realización de exámenes periódicos de salud de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

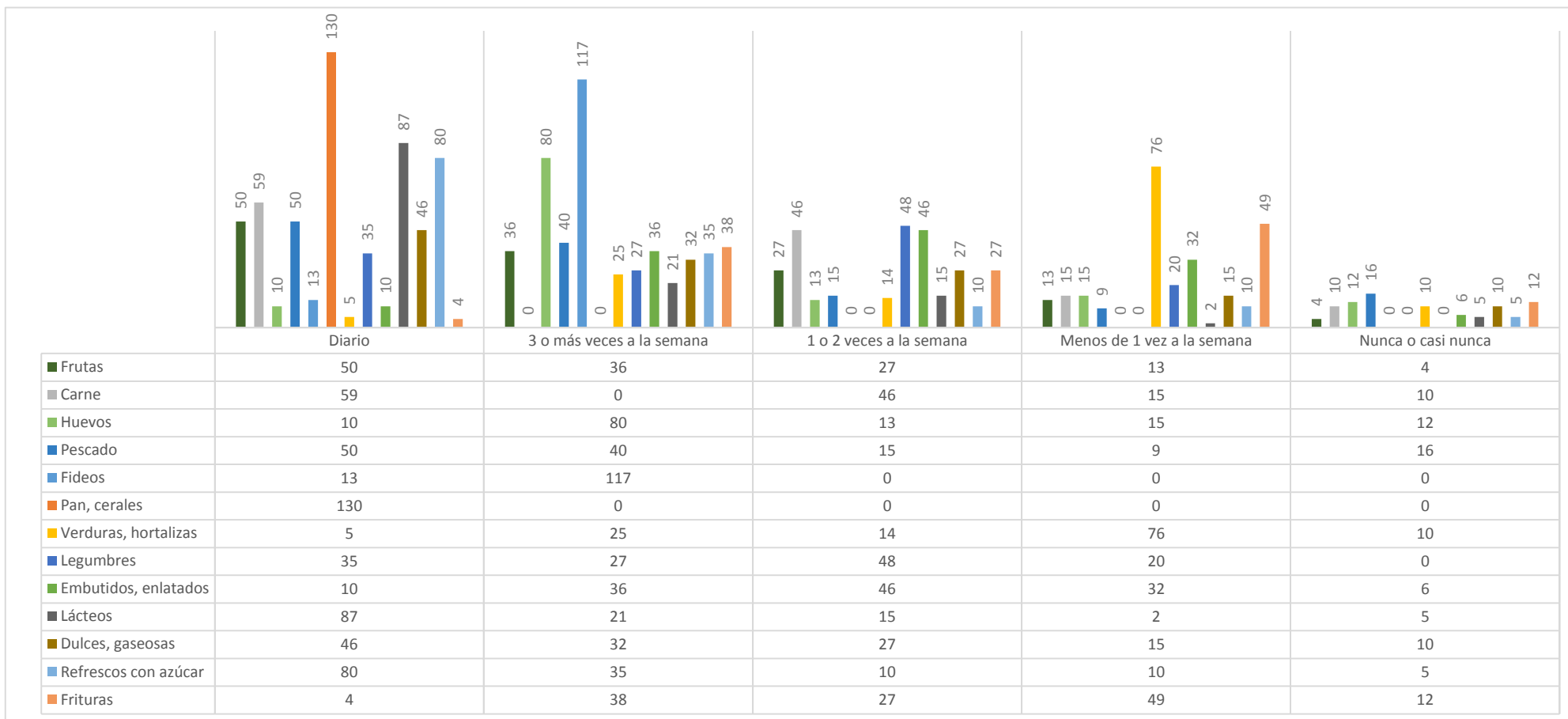
**Figura 23:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de los estilos de vida: actividad física de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo., 2016. Elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 24:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de los estilos de vida: actividad física que realizaron por 20 minutos en las últimas 2 semanas de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016

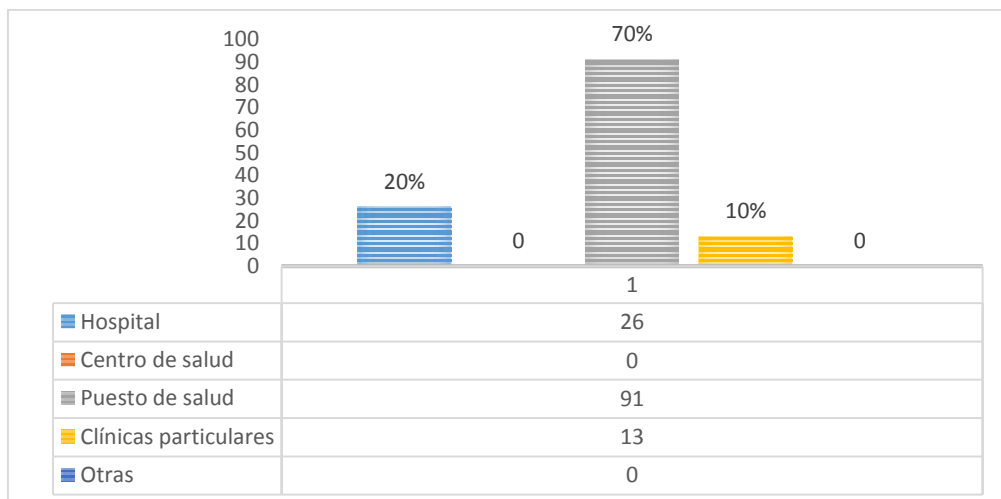




**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

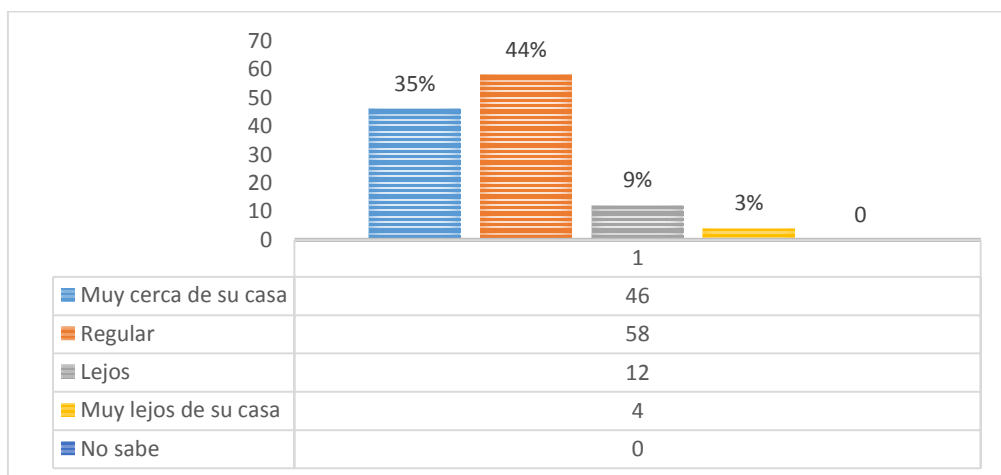
**Figura 25:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de los estilos de vida: alimentos que consumen los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016

**Gráficos de la tabla 4:** Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias de los Adultos Maduros Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



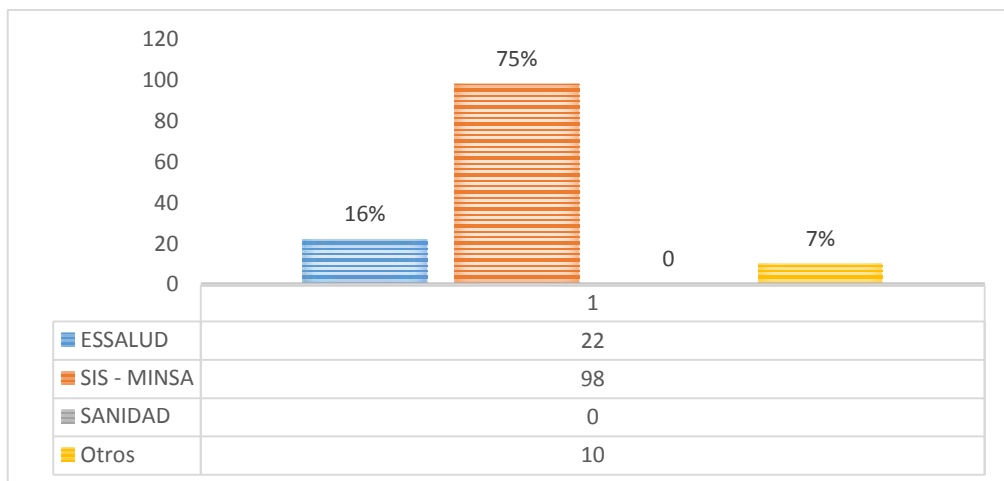
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 26:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias: institución de salud en la que se atienden los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



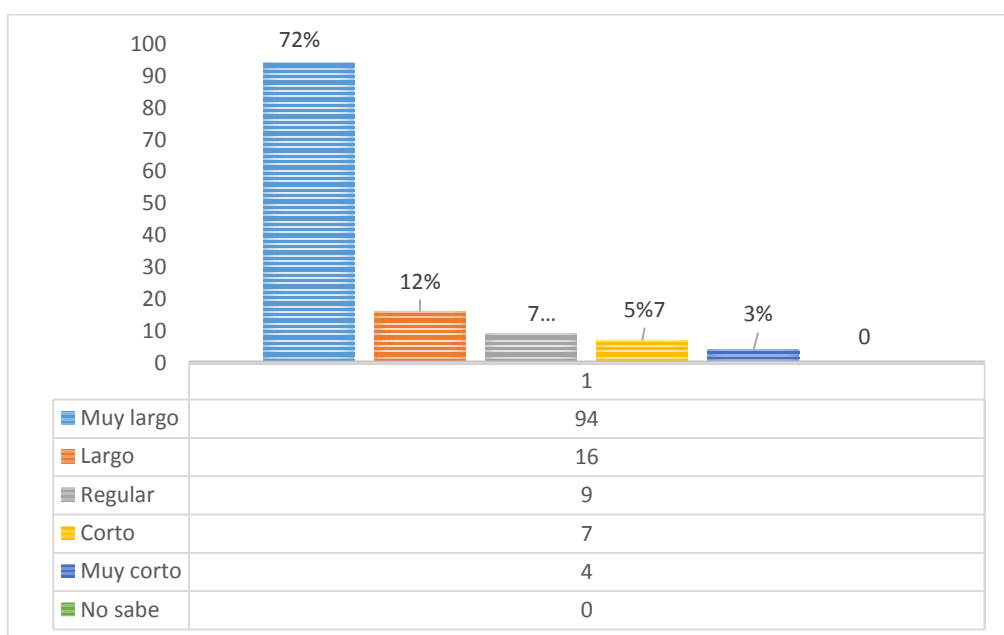
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 27:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias: distancia del lugar de atención de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



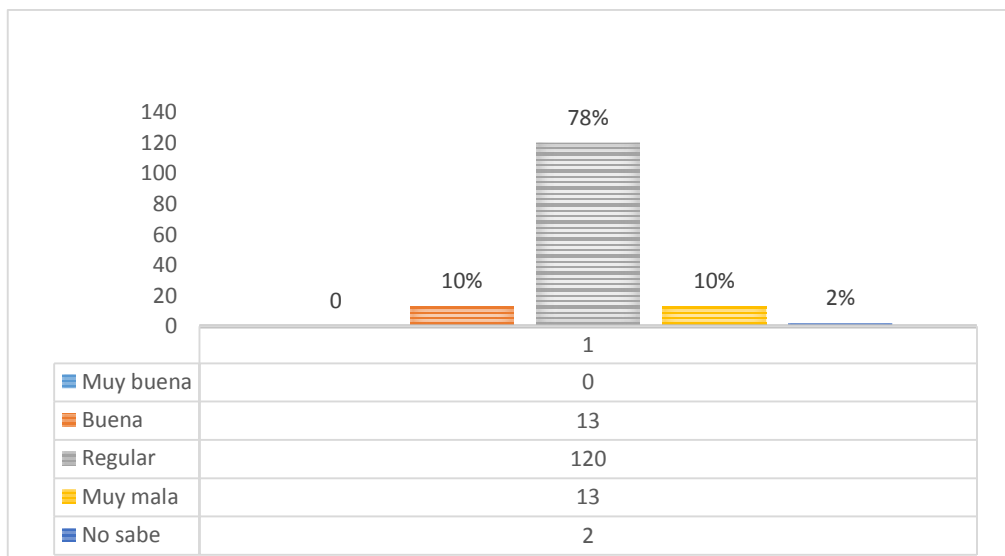
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo., 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 28:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias: tipo de seguro de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



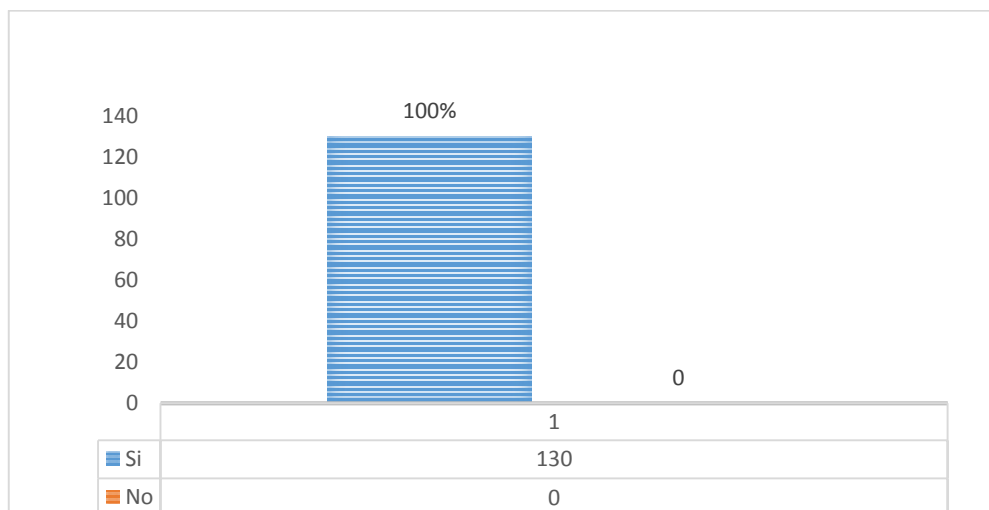
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 29:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias: tiempo de espera para la atención de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



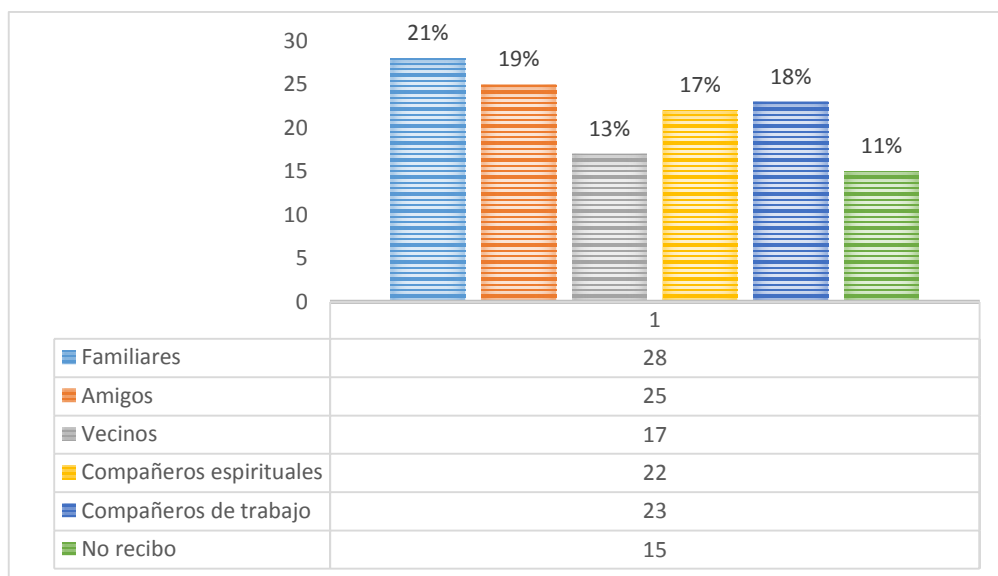
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 30:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias: calidad de la atención en salud de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



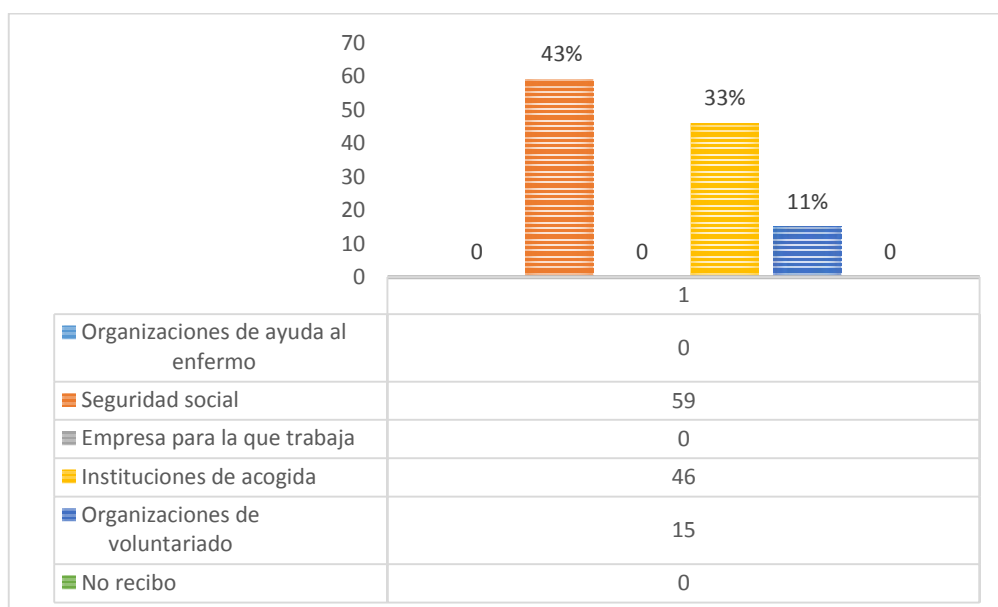
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo., 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 31:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias: presencia de delincuencia cerca al domicilio de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 32:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos maduros del Mercado La Victoria, La Esperanza – Trujillo, 2016. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**Figura 33:** Gráfico de barras de los Determinantes de la Salud de las redes sociales y comunitarias: apoyo social organizado de los adultos maduros del Mercado La Victoria La Esperanza – Trujillo, 2016.