



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“DETERMINANTES DE LA SALUD EN COMERCIANTES
ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS – NUEVO
CHIMBOTE, 2013”**

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

AUTORA

LOPEZ PONTE, ROXANA LIDIZET

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

CHIMBOTE – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. Enf. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. SONIA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios ser maravilloso
que me dio fuerza y la
fe de seguir adelante
y por bendecirme
cada día.

A mi familia porque siempre
estuvieron brindándome su
apoyo moral y sus consejos
para hacer de mí una mejor persona.

A cada comerciante del
mercado los Cedros, por
darme la oportunidad, para
lograr la realización de este
estudio de investigación.

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi padre por sus enseñanzas y apoyo emocional que me brinda para seguir adelante y darme la oportunidad de lograr ser profesional.

A mi madre en especial quien me dio la vida y porque desde el cielo está siempre guiando mis pasos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros- Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal, sustentado en bases teóricas de determinantes de salud de Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead con una muestra de 105 adultos maduros, a quienes se les aplicó un instrumento sobre determinantes de la Salud de la Persona, aplicando los criterios de validez y confiabilidad, los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Obteniendo las siguientes conclusiones: Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos maduros, la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tiene un ingreso

económico de 750 a 1000 nuevos soles. En los determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tienen material de piso de tierra. Según los Determinantes de los estilos de vida, la mayoría no se realizan exámenes médicos periódicamente; en relación a la alimentación la totalidad consume fideos, arroz, papa diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado; la totalidad tampoco recibe apoyo social e organizaciones.

Palabras claves: Adultos maduros, determinantes, salud.

ABSTRACT

This research aimed to identify the determinants of health in mature adults traders. Market Cedars- Nuevo Chimbote. The research was quantitative cross-sectional, based on theoretical bases of health determinants Marck Lalonde and Dahlgren and Whitehead with a sample of 105 adults mature, to whom it was applied an instrument on determinants of health of the person applying the criteria of validity and reliability, the data will be entered into a database of Microsoft Excel then be exported to a database in the SPSS software, version 18.0, for their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective graphics estadísticos.Obteniendo the following conclusions: According to the determinants of health biosocioeconómicos mature adults, most are female, more than half have an income of 750-1000 soles. On the determinants of health related to housing, most have floor material. According to the determinants of lifestyle, most non-medical tests are performed periodically; in relation to food consumed all noodles, rice, potatoes daily. On the determinants of social and community networks, they are not all natural social support, receive no; all not receive social support and organizations.

Key words: Mature Adults, determinants, health

INDICE DE CONTENIDO

Pág.

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	0
1	
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	17
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Definición y operacionalización de las variables	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5. Plan de análisis.....	40
3.6. Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS	43
4.1. Resultados.....	43
4.2. Análisis de los resultados.....	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1 Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

ANEXOS.....	80
-------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	43
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013	
TABLA 02.....	44
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013	
TABLA 4, 5, 6.....	49
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1..... 99

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS -
NUEVO CHIMBOTE, 2013

GRÁFICO DE TABLA 2.....100

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS .MERCADO LOS CEDROS -
NUEVO CHIMBOTE, 2013

GRÁFICO DE TABLA 3.....109

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS
COMERCIANTES
ADULTOS MADUROS .MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE,
2013

GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6.....118

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS -
NUEVO CHIMBOTE, 2013

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud de los comerciantes adultos maduros del mercado los Cedros Nuevo Chimbote, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación que nos servirá de mucho como futuros profesionales en enfermería.

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: I; Introducción, II; Revisión de la literatura, III; Metodología, IV; Resultados, V; Conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

El presente trabajo de investigación está fundamentado de acuerdo a los determinantes de la salud de Mark Lalonde, Dahlgren y Whitehead los cuales nos hablan de los principales determinantes que influyen en el cuidado de la salud para de esta manera facilitar los procesos sociales que tiene impacto sobre la salud y planificar las intervenciones (1).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente(2)

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud (3).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (3).

Al mencionar el tema de salud de una determinada población, estamos enfocándonos en diferentes factores que dan como resultado la salud en su nivel de una determinada población, la media que influye en los factores en la salud de una población que está relacionado con los factores sociales. Los factores ambientales un 10%, los relacionados con la atención en salud con un 25%, y los factores que son biológicos apenas cuenta con el 15%. Entonces, la media de los distintos factores en relación a la salud es por el resultado de los determinantes sociales que están excluidas dentro del sector salud.(4)

Los determinantes de la salud son aquellos factores subyacentes de orden social, económico, cultural o ambiental que contribuyen a la salud o la enfermedad. También explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (5).

Se define a los determinantes sociales de la salud a las situaciones donde los seres humanos pasan desde el inicio de su vida hasta su desarrollo, tienen una ocupación y son anciano, incluido la suma de organizaciones, instituciones cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Estas situaciones son el producto del reparto de la plata, la autoridad y los recursos a nivel local, nacional, mundial. Se expresado como “las características sociales en que la vida se desarrolla” (6).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros.(6)

El marco teórico de estos determinantes ha ido cambiando en las últimas décadas en el contexto de la evolución del pensamiento sobre el papel de la salud pública y del

sistema sanitario en la mejora de la salud de la población y en la superación de las desigualdades en salud existentes. (6).

La situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricas concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud (7).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos. En los últimos años se ha mejorado las coberturas de aseguramiento en salud en todo el país y sobre todo se ha enfocado en zonas extremadamente pobres del país (8).

La equidad consiste en dar a cada uno lo que le corresponde por sus méritos o condiciones, se dice que la justicia y la equidad son la misma cosa: pero la equidad es superior, no a lo justo en sí, sino a lo justo formulado en una ley que por razón de su universalidad está sujeta a error. La equidad representa, frente a la razón legal, el

sentimiento de la justicia que a veces se aparta de la ley para atender circunstancias que, no deben ser consideradas, (9).

La inequidad en salud según hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran injustas. Para esta autora, la equidad en salud significa, idealmente, que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar (9).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX uno de los primeros y más influyentes fue el de Lalonde en 1974, que identificó como determinantes claves a los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, es un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. El desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

La OMS puso en marcha en el año 2005 la comisión sobre determinantes sociales de la salud hoy están únicamente reconocidos y son objeto de tratamiento y estudio. En el año 2002 se pusieron en marcha un programa de acción comunitaria en salud pública y finalmente en España las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas para el desarrollo de los determinantes de la salud (11).

Los enfoques determinantes no es solo un método descriptivo, también es un imperativo político ético. Con respecto al enfoque de los determinantes sociales todos los consensos básicos son los cuales definen la estructura de la sociedad que se convierten en inequidades, no importa el crecimiento económico para un ordenamiento social; las desigualdades en salud no se derivan de condiciones biológicas o ambientales tampoco de la despreocupación individual solo que se derivan de determinaciones estructurales de la sociedad que deben ser corregidas(12).

Si se analiza en nuestro estado las situaciones de inequidades en relación a la salud vemos que existen entre las personas. También existen inequidades para los accesos a los diferentes servicios. Por otra parte las inequidades se ven afectados. En los indicadores nacionales, encontramos discrepancias reveladoras en la calidad de vida, paralelo a la incapacidad que son coherentes a niveles de educación, ingresos económicos así como trabajo. Adquirir forzosamente, puestos conceptuales del modelo ya establecido socioeconómico, ahora bien como resultado natural las inequidades de salud es ampliación de comercio en todos los ámbitos de la sociedad(12).

El determinante social de salud implica tomar en cuenta las condiciones sociales y su impacto en exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales, para planificar e implementar políticas de salud. Así como, actuar no solo con el objetivo de mejorar el nivel promedio, sino que explícitamente para reducir las inequidades en

salud, a través de políticas que incorporen acciones sobre los determinantes sociales que provocan estas inequidades (12).

En el periodo comprendido entre el 2005 y el 2013, se puede subdividir de la siguiente manera: durante el 2005, la economía peruana registra una tasa de crecimiento de 6.8% en el PBI real; siendo que en el periodo gubernamental 2006-2011 la tasa de crecimiento promedio anual de la economía fue de 7.1%, a pesar de que durante el 2009 creció a 0.9% como resultado de la última crisis económica internacional. Cabe indicar que durante los dos primeros años de gestión del gobierno actual el crecimiento observado fue de 6.3% durante el 2012 y el estimado para el 2013 es de 5.5%, cifras inferiores al promedio de crecimiento anual observado en el periodo gubernamental anterior (13).

Por otro lado si bien es cierto la reducción del analfabetismo parece ser una constante, podemos apreciar que en las mujeres se encuentran las mayores tasas de analfabetas en el 2011; 10,4% en el grupo de edad de 40 a 49 años de edad; 15,2% para el grupo de edad de 50 a 59 años de edad y 35,5% en el grupo de edad de 60 y más años de edad (14).

Comparado con el año 2001, las tasas en las mujeres disminuyen en mayor proporción en el grupo de edad de 40 a 49 años de edad (7,1 puntos porcentuales), 60 y más años de edad (11,7 puntos porcentuales) y de 50 a 59 años de edad (17,9 puntos porcentuales) (14).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (15).

La actualización del censo 2005 al 2,013 muestra según INEI la población total en el 2013 es 30,517.0 habitantes en donde 15,189.9 son hombres y 15,327.1son mujeres. El sexo es un factor de riesgo para adquirir enfermedades crónicas. (16)

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (17).

A esta relación no es ajena el mercado los Cedros que se fundó el 15 de agosto del 2006, se ubica dentro del A.H los Cedros, Distrito de nuevo Chimbote, Provincia del Santa, en la Costa del Perú. El mercado los cedros limita por el Norte con los A.H. San Luis II Etapa, por el sur con el A.H San Felipe, por el Este el A.H las quintanas y por el Oeste con el A.H Villa magisterial II etapa (18).

El mercado lo Cedros está constituido por 132 comerciantes , dentro de los cuales t r a b a j a n 105 adultos maduros que se dedican al negocio comerciante .El mercado atiende a partir de las 5:00am hasta las 4:00 pm por lo tanto algunos de los socios comen fuera de casa. Además como es un mercado en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. El mercado cuenta con los siguientes servicios básicos como: agua y desagüe pero no cuenta con luz eléctrica propia a pesar de tener desagüe aún no está en uso, el carro recolector de basura pasa dos veces por semana.

El Centro de Salud Yugoslavia les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS) Las enfermedades más frecuentes en los adultos maduros de este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, gastritis, hipertensión y diabetes etc (18).

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente Investigación planteando el siguiente problema: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros – Nuevo Chimbote, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - Nuevo Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - Nuevo Chimbote.

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

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 comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - Nuevo Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica en brindar conocimientos a los estudiantes de la salud de la Universidad católica los Ángeles de Chimbote, y a la vez va fomentar e incentivar a que sigan el camino de la investigación y que puedan conocer más sobre este tema y así puedan aplicarlo y poder mejorar estos determinantes, ya que será la única manera de evadir la enfermedad y la pobreza, mejorar su calidad de vida y así poder construir un Perú cada día más saludable.

El proyecto de investigación que se está realizando nos permitirá exhortar e informarnos, para así poder mejorar en la prevención de las enfermedades y realizar mejoras para disminuir la pobreza, y así poder ir desarrollarnos tanto nosotros como estudiantes al igual que nuestro país. También la salud pública ayuda a la participación de la persona y así como también el accionar de las comunidades para haber una mejora tanto en la salud como en su entorno social.

La presente trabajo permitirá tomar conciencia sobre todos los problemas de salud que tienen los adultos, así como también que todos nosotros nos intereseamos a investigar más a fondo, sobre los distintos problemas, y así poder mejorar los determinantes, porque solo así hallaremos la solución a los distintos problemas que se presentan, lograremos una vida cada vez más saludable.

Es sustancial para: Los municipios en salud, para las diferentes autoridades de salud y también para la población; los datos esperados de la investigación contribuirán a que gocen la salud y bienestar todas las personas así como también ha identifiquen sus determinantes de la salud e inicien cambios en las conductas promotoras de salud, para disminuir riesgo de padecer alguna enfermedad u otra dolencia y todos gozar de una buena calidad de vida en todas sus dimensiones.

12

I. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Vinaccia S, (18). En su investigación “Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo”. El presente estudio de tipo descriptivo comparativo exploratorio, tuvo como objetivo comparar la calidad del adulto joven colombiano según el sexo. Para ello se aplicó el cuestionario PedsQLTM 4.0 a 162 adultos jóvenes de la ciudad de Medellín entre 18 y 25 años. Los resultados muestran altos niveles de calidad de vida a nivel físico y psico-social y emocional, especialmente en función social, y a nivel comparativo no se evidencian diferencias entre los hombres y mujeres del estudio. La evaluación de la calidad

de vida permite hacer una exploración sobre la salud general física y mental del joven facilitando al clínico identificar a tiempo áreas de la vida que requieran intervención puntual.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (19). En su estudio realizado titulado “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011- 2013” realizado en Ecuador en el 2011, manifiesta que en la realidad se aprecia desalentadora acerca de forma de alimentarnos. El informe señala que 5558.185 ecuatorianos entre los 19 a 59 años padecen de sobrepeso u obesidad. Hay un elevado índice de adultos indígenas con cuadros de peso exagerado, más que los mestizos y montubios. Mientras en la Amazonía no hay esta tendencia. Estas cifras fueron calificadas por la ministra de Salud, Carina Vance, como datos preocupantes.

13

Tovar, C. y García, C. (20), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Regalado J. y Vílchez M. (21). En el estudio titulado “Los determinantes de la salud en adultos jóvenes del AA.HH. Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013“, concluye en relación a determinantes del entorno socioeconómico, que en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, su abastecimiento de agua es por cisternas. En base a determinantes de estilos de vida, menos de la mitad realizan caminatas en su tiempo libre, en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. En base a determinantes de redes sociales, la mayoría se atendieron en el puesto de salud.

Valverde, M. (22), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz .distrito, 2013 de investigación cuantitativa y diseño descriptivo en una población de 625 y una muestra de 239. Se utilizó un cuestionario de determinantes de la salud para la recolección de datos donde se obtuvieron los siguientes resultados más resaltantes: el 61% es adulto joven, y solo el 34% tiene grado de instrucción secundaria completa, 60% tiene un ingreso económico menor de 750 y el 42% tiene trabajo eventual; en relación a la vivienda: el 47% es de material de adobe de los encuestados el 50% de la población elimina su basura a campo abierto; en relación a los estilos de vida: el 82% no se realiza examen médico, en general el 34% consume frutas diariamente; en relación a las

redes sociales y comunitarios: un 84% menciona que es su comunidad existe pandillaje.

A nivel local:

Cardenas K, et al (23), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25% de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales

15

25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Carrillo, G. (24), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Cuya investigación fue de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, , el 32 % son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, encontramos que el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el

45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64% consume pescado de una a dos veces a la semana; según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el

62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% están asegurados al SIS - MINSA.

Ávila, J. (25), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la

16

salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y

Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (26).

En 1974 se publicó el INFORME LALONDE donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud

17

tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y la atención sanitaria(27).



Las interacciones entre los distintos factores investigados por Lalonde, quedan plasmadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: realización de inequidades en salud. Donde de forma explicativa se describe las inequidades en el sistema de salud que resulta de las relaciones entre los

distintos niveles de condiciones sociales, que abarca de la persona hasta la población. Las personas se encuentran en medio del diagrama. A nivel personal, abarca la edad, el sexo y los factores genéticos que no son modificables e influyen en su propia salud. El siguiente nivel interpreta las conductas personales y estilos de vivir. Los individuos con carencias tienen un mayor riesgo de presentar conductas negativas (como el tabaquismo y las drogas) por lo cual su estado económico conlleva a no tener un estilo de vida saludable (28).

Más afuera se representan condiciones de trabajo más riesgosas como, malas condiciones de vivienda, el acceso limitado a los servicios de salud los cuales crean riesgos para los que se encuentran en situaciones desfavorecidas como la situación económica lo cual se vincula con todas las demás capas. También puede influir en el nivel de vida de una población como la vivienda, el trabajo y sus hábitos de alimentación, las creencias culturales como el lugar que ocupan las mujeres dentro de la sociedad también influye sobre el nivel de vida y la posición socioeconómica de las personas.

Del mismo modo, también influyen, en el nivel de vida y en la condición socioeconómica, las creencias culturales sobre: actitudes generalizadas en respecto a las etnias minoritarias y a la posición en la cual se encuentran las mujeres en la sociedad. El modelo representa una interpretación de las interacciones entre todos los factores.

Del mismo modo, también influyen, en el nivel de vida y en la condición socioeconómica, las creencias culturales sobre: actitudes generalizadas en respecto a las etnias minoritarias y a la posición en la cual se encuentran las mujeres en la sociedad. El modelo representa una interpretación de las interacciones entre todos los factores (28).

19



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

Las inequidades en salud se deben a inequidades persistentes en la sociedad en este modelo tenemos tres tipos de determinantes sociales en primer lugar encontramos a los estructurales quienes son los que producen la inequidades en vivienda, trabajo servicios de salud; en segundo lugar se encuentran los intermediarios estos pueden promover el apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables así como también pueden tener efecto negativo, finalmente tenemos a los proximales que se refiere a las formas de vida y conducta personal que pueden dañar o promover la salud(28).

Los determinantes estructurales en conjunto con los intermediarios tienen un efecto positivo en la salud. Es decir, si los estructurales son afectados perjudican el bienestar adquirido.

20

a) Determinantes estructurales

Se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo estructural recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de la salud, en donde también tiene relación el género, la raza, etnia, que están influidos por un contexto político, económico, social y cultural.

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (29).

b) Determinantes proximales.

Son las conductas personales y los estilos de vida que pueden promover o afectar la salud. El determinante social de la salud es algo muy útil para

identificar los problemas de la salud que aquejan a una comunidad, para así proponer alternativas de solución mejorando el riesgo existente. (29)

21

La definición de salud como Salud como la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. (29).

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whithead presenta un desnivel, los ámbitos también presentan una gradiente que se encuentra desde lo holístico personal en cuanto a prácticas de la salud, hasta el estado nación, pasando por organismos intermedios tales como: la comunidad, el sistema de salud, territorio, trabajo, entre otros. Por lo tanto, los determinantes de la salud y sus ámbitos integran todos los elementos de acción significativos a nivel comunitario en cuanto a mapas mentales; de este modo busca provocar una semejanza ejemplar entre las bases teóricas de los determinantes sociales de la salud y las estructuras indispensables para la vida de las personas. Los ámbitos y sus definiciones se encuentran a continuación(29).

Mi salud: es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso. Porque, efectivamente, vivir no es simplemente “estar”, como está una piedra. Vivir implica una actividad interna del ser vivo que consigue

mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior (29).

22

Comunidad: Siendo una comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, entenderemos que, según el significado que le demos al término «*comunidad*», ésta será una u otra e incluirá a unos u otros sujetos. La comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria, por eso es muy importante clarificar qué se entiende por comunidad. (29).

Servicios de salud: son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, proporcionan protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad que tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. (29)

Educación: Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (29).

Trabajo: Actividades físicas y psíquicas destinadas a conseguir un determinado fin, se puede llegar a la conclusión de que el hombre está trabajando continuamente. Para poder trabajar se precisa de buena salud. (29).

Territorio (ciudad): Constituye en una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones (29).

En este espacio se indica el rol del estado como un generador y gestor de políticas públicas que influyen sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (29).

II. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación de la tesis: Tipo:

Cuantitativo, de corte transversal (30) (31).

Diseño: Descriptivo de una sola casilla (32) (33).

3.2. Población y muestra

Universo muestral:

Estuvo conformada por 105 comerciantes adultos maduros que venden en el mercado los Cedros distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa/Ancash.

Unidad de análisis

Cada comerciante adulto maduro que formó parte del universo muestral y reúne los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Comerciantes adultos maduros del mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, que vendan más de 3 años en el mercado.□

□
□
□

- Comerciantes adultos maduros del mercado los Cedros – Nuevo Chimbote que aceptan participar en el estudio.□

□
□
□

- Comerciantes adultos maduros del mercado los Cedros - Nuevo Chimbote que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta□

como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Comerciantes adultos maduros del mercado los Cedros - Nuevo Chimbote que tengan algún trastorno mental.□

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO Son

características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (34).

Estas características

son: Sexo

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (35).

Definición operacional

- Masculino□
- Femenino□

□

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (36).

Definición operacional

Escala ordinal

-
-
-
-

- Sin nivel e instrucción□
- Inicial / Primaria□
- Secundaria completa / Secundaria incompleta□
- Superior universitaria□
- Superior no universitaria□

Ingreso económico

Definición conceptual

“Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares” (37).

Definición operacional

□

-
-

Escala de razón

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

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (38)

Definición operacional

Escala nominal

Tipo:

- Vivienda unifamiliar□
-

-
-
-
- 2 a 3 miembros□
- Independiente□

Abastecimiento de agua

-
-
- Acequia□
-
- Cisterna□
-
- Pozo□
-
- Red publica□
-
- Conexión domiciliaria□

Eliminación de excretas:

-
- Aire libre□
-
- Acequia, canal□
-
- Letrina□
-
- Baño publico□
-
- Baño propio□
-
- Otros□

Combustible para cocinar

-
- Gas , electricidad□
-
- Leña, carbón□
-
- Bosta□
-
- Tuza (coronta de maíz)□
-
- Carca de vaca□

Energía eléctrica:

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

Disposición de la basura

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

Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa:

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE

VIDA Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (39).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar:

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

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

Horas de descanso:

6 a 8 horas

• 8 a 10 horas

• 10 a 12 horas

Se realiza examen médico periódicamente:

• Si

• No

Actividad física en tiempo libre:

• Caminar

• Deporte

• Gimnasia

• No realizo

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

• Caminar

• Gimnasia suave

• Juegos con poco esfuerzo

• Correr

□

- Deporte□

□

- Ninguna□

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (40).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

□

- Diario□

□

- 3 o más veces por semana□

□

- 1 o 2 veces a la semana□

□

- Menos de 1 vez a la semana□

- Nunca o casi nunca□

IV. “DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

□

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (41).

Definición operacional”

Escala ordinal

Apoyo social natural:

Familiares□

□

• Amigos□

□

• Vecinos□

□

• Compañeros espirituales□

□

• Compañeros de trabajo□

□

• No recibo□

Apoyo social organizado:

• Organizaciones de ayuda al enfermo□

□

• Seguridad social□

□

• Empresa para la que trabaja□

□

• Instituciones de acogida□

□

• Organizaciones de voluntariado□

□

- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado:

- Pensión 65

- Comedor popular

- Vaso de leche

- Otros

- No recibo

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (42).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Hospital

- Centro de salud

- Puesto de salud

- Clínicas particulares

- Otros

Lugar de atención atendido:

• Muy cerca de su casa

• Regular

• Lejos

• Muy lejos de su casa

• No sabe

Tipo de seguro:

• ESSALUD

• SIS - MINSAL

• SANIDAD

• Otros

Espera en la atención:

• Muy largo

• Largo

• Regular

• Corto

• Muy corto

• No sabe

La calidad de atención recibida:

Muy buena

□

- Buena□

□

- Regular□

□

- Mala□

□

- Muy mala□

□

- No sabe□

PANDILLAJE CERCA DE LUGAR DE VIVIENDA

Escala Nominal

- Si□

□

- No□

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. y consta de 2 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número

□

de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, “actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió), constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.□

□
□
□

- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).□

□
□
□

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.□

□
□
□

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.□

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo

se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes

Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.”

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (43). (Ver anexo N° 02)

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 (43 - 44). (Ver anexo N° 03)

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.□

□
□
□

- se procedió a aplicar el instrumento a cada uno los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros.□

□
□

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros.□

□
□
□

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa uno los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros.□

Análisis y procesamiento de los datos:

“Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento.

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el

tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles” (45).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los comerciantes adultos maduros el mercado los cedros, la investigación fue de manera anónima y la información que obtuvo fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad de los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se les informó a los adultos maduros del mercado los cedros los fines de la presente investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con todos los adultos maduros del mercado los cedros que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N° 04).

V. RESULTADOS:

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013

Sexo	n°	%
Masculino	23	22,0
Femenino	82	78,0
Total	105	100,0

Grado de instrucción	n°	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	16	15,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	78	74,0
Superior universitaria	4	4,0
Superior no universitaria	7	7,0
Total	105	100,0

Ingreso económico (Soles)	n°	%
Menor de 750	44	42,0
De 751 a 1000	59	56,0
De 1001 a 1400	2	2,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	0	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por: Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, Octubre 2013.”

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

VIVIENDA

TABLA 2

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013

Tipo	n°		%	
Vivienda unifamiliar	102		97,0	
Vivienda multifamiliar	3		3,0	
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0		0,0	
Local no destinada para habitación humana	0		0,0	
Otros	0		0,0	
Total	105		100,0	

Tenencia	n°		%	
Alquiler	2		2,0	
Cuidador/alojado	0		0,0	
Plan social (dan casa para vivir)	0		0,0	
Alquiler venta	0		0,0	
Propia	103		98,0	
Total	105		100,0	

Material del piso	n°		%	
Tierra	71		68,0	
Entablado	3		3,0	
Loseta, vinílicos o sin vinílico	1		0,5	
Láminas asfálticas	29		28,0	
Parquet	1		0,5	
Total	105		100,0	

Material del techo	n°		%	
Madera, estera	3		2,5	
Adobe	0		0,0	
Estera y adobe	20		19,0	
Material noble, ladrillo y cemento	9		8,5	
Eternit	73		70,0	
Total	105		100,0	

Material de las paredes	n°		%	
Madera, estera	53		50,0	
Adobe	0		0,0	
Estera y adobe	0		0,0	
Material noble ladrillo y cemento	52		50,0	
Total	105		100,0	

N° de personas que duermen en una habitación					n°		%	
4 a más miembros	0	0,0	2 a 3 miembros	45	43,0			
Independiente						60	57,0	

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS- NUEVO CHIMBOTE, 2013

Abastecimiento de agua	n°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	16	15,0
Pozo	0	0,0
Red pública	15	14,0
Conexión domiciliaria	75	71,0
Total	105	100,0
Eliminación de excretas	n°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	30	29,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	75	71,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Combustible para cocinar	n°	%
Gas, Electricidad	105	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	105	100,0
Energía eléctrica	n°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	1,0
Energía eléctrica permanente	104	99,0
Vela	0	0,0
Total	105	100,0
Disposición de basura	n°	%
A campo abierto	7	7,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	98	93,0
Total	105	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n°	%
Diariamente	2	2,0
Todas las semana pero no diariamente	4	4,0

Al menos 2 veces por semana	96	91,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	3	3,0
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS- NUEVO CHIMBOTE, 2013

Carro recolector	28	27,0
Montículo o campo limpio	1	1,0
Contenedor específico de recogida	76	72,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0

	<u>n°</u>	<u>%</u>
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, Octubre 2013.”

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013

Fuma actualmente:	n°	%
Si fumo, diariamente	0	7,0
Si fumo, pero no diariamente	3	3,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	11	10,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	91	87,0
Total	105	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	1	1,0
Ocasionalmente	39	37,0

No consumo	65	62,0
Total	105	100,0

N° de horas que duerme	n°	%
[06 a 08)	100	95,0
[08 a 10)	5	5,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	105	100,0

Frecuencia con que se baña	n°	%
Diariamente	53	50,0
4 veces a la semana	52	50,0
No se baña	0	0,0
Total	105	100,0

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n°	%
Si	17	16,0
No	88	84,0
Total	105	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n°	%
Caminar	72	69,0
Deporte	15	14,0
Gimnasia	1	1,0
No realizo	17	16,0
Total	105	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n°	%
Caminar	84	80,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	9	9,0
Ninguna	12	11,0
Total	105	100,0

Continúa..."

TABLA 3. "DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013

				Menos de 1	

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana				1 o 2 veces a la semana		Nunca o casi nunca	
	n°	%	n°	%	n°	%	N°	%	n°	%
Frutas	77	73,0	20	19,0	5	5,0	3	3,0	0	0,0
Carne	15	14,0	36	34,0	53	51,0	1	1,0	0	0,0
Huevos	54	52,0	38	36,0	12	11,0	1	1,0	0	0,0
Pescado	12	11,0	26	25,0	53	51,0	14	13,0	0	0,0
Fideos, arroz, papa.	105	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	91	87,0	9	8,5	5	4,5	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	73	70,0	24	22,5	8	7,5	0	0,0	0	0,0

Legumbres	8	8,0	38	36,0	46	44,0	13	12,0	0	0,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	4	4,0	36	34,0	55	52,0	10	10,0
Lácteos	93	89,0	2	1,5	4	3,5	6	6,0	0	0,0
Dulces, gaseosas	2	1,5	4	3,5	25	24,0	50	48,0	24	23,0
Refrescos con azúcar	37	35,0	19	18,0	10	10,0	36	34,0	3	3,0
Frituras	2	2,0	6	6,0	10	10,0	33	31,0	54	51,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - Nuevo Chimbote, Octubre 2013.”

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

**“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS
COMERCIANTE ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS, NUEVO
CHIMBOTE. 2013**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n°	%
Hospital	22	20,5
Centro de salud	22	20,5
Puesto de salud	60	58,0
Clínicas particulares	1	1,0
Otras	0	0,0
Total	105	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:		
Muy cerca de su casa	3	2,5

Regular	93	89
Lejos	6	6
Muy lejos de su casa	1	1
No sabe	2	1,5
Total	105	100

Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	4	4
SIS – MINSA	79	75
SANIDAD	0	0
Otros (Ninguno)	22	21
Total	105	100

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n°	%
Muy largo	0	0
Largo	48	46
Regular	53	51
Corto	2	2
Muy corto	1	0,5
No sabe	1	0,5
Total	105	100

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n°	%
Muy buena	8	8,0
Buena	86	82,0
Regular	11	10,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	0	100,0

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n°	%
Si	22	21,0
No	83	79,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, Octubre 2013.”

TABLA 5

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013

Recibe algún apoyo social natural:	n°	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	105	100,0
Total	105	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	105	100,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de

la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, Octubre 2013.”

TABLA 6

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2013

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n°	%	n°	%

Pensión 65	0,0	0,0	105	100,0
Comedor popular	0,0	0,0	105	100,0
Vaso de leche	0,0	0,0	105	100,0
Otros	0,0	0,0	105	100,0
No recibo	105	100,0	0,0	100,0
Total	105	100,0	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, Octubre 2013.”

4.2. Análisis de resultados:

En la tabla 1: Se muestra que del 100%(105) adultos maduros encuestados, el 78%(82) son de sexo femenino, el 74%(78) tienen nivel secundario completo e incompleto, el 56%(59) tiene ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Estos resultados son similares con los encontrados por Rodríguez, I. (46), en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011, donde su muestro estuvo conformada por 6331 adultos adultas; de los cuales el 65 % son adultos maduros y el 68 % son de sexo femenino, se destacó que el 29.05% tienen nivel secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles.

Además son similares a los resultados encontrados por Jiménez, L. (47), en su estudio determinantes de la salud en los adultos maduros del A. H Los

Paisajes, Chimbote 2013; en donde su muestra estuvo conformada por 80 adultos maduros: de los cuales el 79% es de sexo femenino, el 71.25% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 34% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Por otra parte, estos resultados difieren por lo obtenido por: Colchado, A. (48), en sus estudios determinantes de la salud de los adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa, 2012; quien reporta que de su muestra de 80 adultos maduros; el 52% tienen un grado de instrucción de inicial/primaria, el 90% tiene un ingreso económico menor de 750 soles.

Los resultados encontrados también difieren a lo obtenido por: Cáceres A. (49), tesis situación social de pobladores de Nicaragua - 2008. de una muestra de 456 personas adultas, concluyendo que las edades oscilaron entre los 36 a 49 años, de sexo masculino, grado de instrucción bachillerato, ocupación obrero, ingreso económico que llega al mínimo vital satisfaciendo sus necesidades básicas, estando expuestos sus hijos a diversas enfermedades.

Más de la mitad de los comerciante adultos maduros del mercado los Cedros investigados tienen un ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, grado de instrucción secundaria, estos factores hacen vulnerables a tener necesidades

en su vida diaria como es la alimentación, acceso a empleos y ocupaciones, la actividad económica productiva estaría indicando riesgo a la salud de los adulto maduros; la educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía. Además puede mejorar la calidad de vida de las personas.

Según la literatura el grado de instrucción considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (50).

Por tanto el grado que tienen los comerciantes adultos maduros no es favorable, puesto que el tener bajo nivel educativo influye de manera muy relevante en la salud de los comerciantes, determinando la dificultad de conocimientos básicos para una buena elección de calidad de vida; quedando expuestos así a llevar una mala alimentación.

Por otro lado el ingreso económico de un individuo también 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 (51).

Pero como los comerciantes adultos maduros tienen un bajo nivel educativo, no pueden ceder a otras ocupaciones o empleos, por lo que se dedican al comercio el cual no les brinda un buen ingreso económico para sobrevivir dado que el mercado en donde laboran se encuentra a un en progreso.

En la tabla 2: sobre el tipo de vivienda se muestra que del 100%(105) de los adultos maduros,” se observa que el 97 %(102) tiene vivienda unifamiliar y el 98%(103) tiene vivienda propia, el 68% (71)tiene material de piso de tierra, el 70%(73) tiene material de techo de eternit , el 50 %(52) tiene material de paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 50% (53) de madera y estera, el 57%(60) duerme en una habitación independiente, el 71%(75) cuentan con conexión domiciliaria de agua, el 71%(75) tienen baño propio para eliminación de excretas, el 100%(105) utiliza gas para cocinar, el 99%(104) tiene energía eléctrica permanente, el 93%(98) eliminan basura en el carro recolector, el 91 %(96) refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana y el 72%(76) de ellos dejan su basura en lugares especifico de recogida.

Estos resultados son similares a la investigación como el de Cepeda, L. y colaborador. (52), en su estudio titulado el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México. Encontraron que las

viviendas de los adultos mayores son de concreto, para las paredes son de material de ladrillo, piedra o cemento, así como también el material de los pisos que predominan los de cemento y tierra. Así mismo, cuentan con agua entubada dentro de la vivienda, tienen baño propio alumbrado con electricidad, cocinan a gas.”

Los resultados son similares a lo investigado por Álzate, E. y colaboradores. (53), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 100% de su material de piso y paredes es liso impermeable, el 100% cuenta con techo de Eternit, el 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía, el 80 % utiliza gas como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas.

Los resultados encontrados difieren a lo obtenido por: Burgos A. (54), tesis situación de desarrollo de pobladores de Argentina - 2005. De una muestra de 400 personas adultas, concluyendo que la gran mayoría viven en zona rural- campo dedicándose a la agricultura, vivienda precaria, piso de tierra, hacinamiento, escasos recursos económicos, la basura la incineran, no cuentan con los servicios básicos, estando expuestos a diversas enfermedades.

Del mismo modo, el resultado difiere a lo investigado por: Barrios A.

(55), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003. Donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra, y solo el servicio de energía eléctrica llega al 100 %. Todos cuentan con pozo de agua, el 65 % de la población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos, el 50 % utiliza leña para cocinar, un 30 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza, el 72% de los pobladores queman sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los 54 utilizan para abono.

En el estudio la mayoría de los comerciantes adultos maduros del mercado los Cedros tienen una vivienda con piso de tierra, solo la mitad refiere tener paredes de material noble y más de la mitad refiere tener habitaciones independientes y cuentan con los servicios básicos. El material de tierra en los pisos muchas veces puede causar daño en la salud de los adultos maduros como también de los niños causando la aparición de agentes bacterianos, paracitos que pueden causar problemas gastrointestinales y la desnutrición; a la vez puede generar la aparición de enfermedades dermatológicas y alergias causando gran daño en la salud. Y el no tener paredes de material noble no garantiza seguridad a cada miembro de la familia.

Con respecto al número de habitaciones para dormir a pesar que más de la mitad tienen habitaciones independientes, el resto de los adultos maduros aún

se encuentran expuestos a ciertas enfermedades que les puede producir el hacinamiento, como son las infecciones respiratorias, alergias, entre otras.

“La Organización Mundial de Salud y Organización de Panamericana de Salud expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia”: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (56).

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (57)

En cuanto al material de pisos de tierra presenta un riesgo alto en las personas adultas, generando la aparición de enfermedades en la piel, esta también relacionada con presencia de IRAS y EDAS en los niños del hogar (58).

En la tabla 3: Con respecto a los estilos de vida, se muestra que del 100%(105) de los adultos maduros, el 87%(91) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 62%(65) no consumen bebidas alcohólicas, el 95%(100) duermen de 6 a 8 horas, el 50%(53) se baña diariamente y el otro 50%(52) se baña 4 veces a la semana, el 84%(88) no se realiza examen médico periódicamente, el 69%(72) de ellos camina durante su tiempo libre, el 80 % la dos últimas semanas ha caminado 20 minutos; en cuanto su alimentación el 51%(53) consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 100%(105) consume Fideos, arroz, papa diariamente.

Son similares a los resultados encontrados por: “Uchazara, M. (59), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013; donde se muestra que 87.1 % de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 35.8 no consume bebidas alcohólicas, el 63.1% no se realiza algún examen médico periódico. Según sus alimentos el 71.1% consume fideos, arroz, papas.

También son similares a los resultados encontrados por Garay, N. (60), en sus estudios determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013. En donde su muestra estuvo conformada por 236 personas adultas, donde se observa que el el 85.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 26.7 % no consume bebidas alcohólicas, el 51.3% no se realiza examen médico periódicamente, el 52.2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos

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

Estos resultados difieren a los datos encontrados por Rosales, J. (61), en su estudio determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la victoria” Chimbote, 2013. Donde se muestra que 99 % ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 68 % realiza Gimnasia suave durante 20 minutos. En cuanto a su alimentación el 74 % consume carne 3 o más veces a la semana y el 45% consume carbohidratos 3 o más veces a la semana.

Estos resultados también difieren a lo obtenido por: García, P. (62) en si estudio determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los milagros. Chimbote 2012; el 58% de las personas adultas jóvenes fuman cigarrillos diariamente, el 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; ; el 50% duerme de 8 a 10 horas, el 65% no se baña; el 75% no realiza actividad física en su tiempo libre y en cuanto a su alimentación la mayoría lleva una dieta no balanceada.”

En el estudio observamos que la mayoría de los comerciantes adultos maduros del mercado los Cedros no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional, no se realizan examen medicamente por la falta de tiempo, más de la mitad consumen carne 1 o dos veces por semana, consumen arroz; podemos decir que los hábitos de

vida que tienen los entrevistados como es el no fumar y consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente no perjudica mucho su salud permitiéndoles tener una mejor conservación de la salud, un mayor rendimiento físico y un mejor estado emocional. En cuanto al consumo excesivo de carbohidratos puede llegar a generar en el adulto maduro múltiples problemas de salud como la aparición de la diabetes por el consumo excesivo de carbohidratos el cual no podrán detectar a tiempo ya que los adultos no asisten a sus controles médicos.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (63).

Y la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (64).

El examen Médico Periódico para Adultos Maduros ayuda a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (65).

En la tabla 4,5,6: Sobre redes sociales y comunitarias, se muestra que del 100%(105) adultos maduros, el 58%(60) se atiende en puestos de salud, el 89%(93) considera que el lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 75%(79) tiene SIS, el 51%(53) manifiesta que el tiempo de espera es regular, el 82 % considera que la calidad de atención es buena ,el 79% (83) manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa ,el 100%(105) no recibe ningún apoyo social natural ,el 100%(105) no recibe apoyo social organizado y el 100%(105) no recibe ningún apoyo de otras organizaciones.

Los resultados son similares los encontrados por Ramírez, T y colaboradores. (66), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se

encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional de salud.

El presente resultado son similares a los encontrados por: Matud, P y colaboradores. (67), quienes investigaron sobre Apoyo social y salud: un análisis de lugareños. La muestra estuvo formada por 2 169 personas adultas de la población general. Las correlaciones con las variables sociodemográficas son bajas y significativas sólo en las mujeres. El apoyo social, correlaciona con el nivel de estudios y en un sentido negativo con el número de hijos y la edad. No hay diferencias de género entre los casados, pero los solteros perciben menos apoyo social que las solteras. Tanto las mujeres como los hombres profesionales tienen más apoyo social que las personas que desempeñan un empleo manual [$F(3.1821)=9.76$ $p=0.000$], y las amas de casa informan de menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual y las profesionales.

Los resultados son similares con lo obtenido por: Salinas, A y colaboradores. (68), “en su estudio titulado Redes de apoyo sociales en los adultos, donde encontraron que 4% de los hombres y el 3% de las mujeres no cuentan con red de apoyo y que, de éstos, un alto porcentaje (68 y 78,2 respectivamente) viven ya sea con su pareja o con otros familiares”. Es decir, a pesar de no vivir solos manifiestan la carencia de una red de apoyo social organizado o social.

Los resultados difieren con lo obtenido por: Bedregal, P y colaboradores. (69), en su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: El diez por ciento de los sujetos eran analfabetos, 62 % estaba insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados en las clínicas de atención primaria de salud. Entre los niños de menos de 6 años de edad, el 22 % se retrasa en su calendario de vacunación y el 32 % no se retira la leche. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud.

Estos resultados difieren a lo obtenido por: Abanto, A. (70) en su estudio “determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España, Chimbote 2012; en donde su muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, se muestra que el 62,5% encuestados reciben apoyo de familiares y el 1,25% reciben apoyo de compañeros de trabajos.

Estos resultados difieren a lo obtenido por: Domínguez, H (70). En su estudio determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar guzmán barrón, nuevo Chimbote 2012; en donde su muestra estuvo

conformada por 30 de los cuales el 100 % recibe apoyo social de las organizaciones.”

En la investigación la mayoría de los comerciantes adultos maduros del mercado los Cedros refieren que cuentan con accesibilidad a los centros de salud, refieren que la calidad de atención es regular, cuentan con el seguro integral de salud, pero aun así existe una mínima cantidad que no tiene ningún tipo de seguro el cual seguirá siendo un problema para la salud, a pesar que la mayoría cuenta con SIS no se llegan a atender por la falta de tiempo y por qué el tiempo de atención es largo; La mayoría manifiestan que no existe pandillaje cerca a sus casas lo cual es un factor favorable para su salud; la totalidad no cuenta con ningún apoyo social natural, organizado o de otras organizaciones. Se dice que las personas con menos apoyo social y emocional pueden experimentar menos bienestar, más depresión, un riesgo mayor de complicaciones, y de invalidez en las enfermedades crónicas.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc (72).

“Y El seguro integral de salud (SIS); se ha creado con la finalidad para proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud,

priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema” (73).

Por otro lado el apoyo social es definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (74).

En cuanto el apoyo social natural y organizado, se puede mencionar que si la persona no recibe ningún apoyo social natural estarán más expuestas sufrir de un problema de estrés, a no tener una buena aptitud y capacidad de resolución y adaptación personal ante ciertos problemas que afecten gravemente su salud, así mismo se ven expuestas a que no se satisfagan todas sus necesidades y no se sientan protegidas, a la vez la falta de apoyo social da lugar a las personas y sus familiares a sentimientos de impotencia y falta de control (74).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En relación a los determinantes de la salud socioeconómicos, la mayoría de los comerciantes adultos maduros son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad con un

ingreso de 750 a 1000 nuevos soles; en relación a la vivienda la mayoría tiene material de piso de tierra.□

□
□
□

- En relación a los estilos de vida, la mayoría de los comerciantes adultos maduros no fuma ni ha fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas ,no se realizan exámenes médicos periódicamente, realizan actividad física ; en relación a la alimentación más de la mitad consume carnes 1 o 2 veces a la semana, la totalidad consume Fideos, arroz, papa diariamente.□

□
□

- En cuanto apoyo social y comunitarias, más de la mitad de los comerciantes adultos maduros se han atendido en puestos de salud, la mayoría considera que el lugar de atención su distancia es regular, cuentan con seguro social SIS-MINSA; la totalidad no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado; la totalidad tampoco recibe apoyo social e organizaciones.□

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades distritales, provinciales y regionales, así como otras instituciones, a fin de que se adopten acciones pertinentes que reviertan los resultados.□

□
□
□

- En relación a los personales de salud debe de implementar estrategias de mejora continua fomentando los estilos de vida saludable teniendo en cuenta los determinantes de la salud para crear estilos de vida saludables en los adultos maduros.□

□
□
□
□
□

- Fomentar los resultados de las investigaciones en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adultos maduros. Así mismo, hacer llegar los resultados de la presente investigación al centro de Salud “Yugoslavia” para que implementen y ejecute con mucha más eficacia el Programa Preventivo Promocional de la Salud en este grupo poblacional.□

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Maturana, N. [Página en internet]. Perú: La salud y sus determinantes; 2014 [actualizado 10 Abr 12; citado 15 Dic 2013]. Disponible desde el URL:<http://es.slideshare.net/NataliaCMF/3-la-salud-y-sus-determinantes-12492866>
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3), 13-16; 2004.
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología- Disponible en URL:
http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile; 2006.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

8. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994.
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de economía y finanzas “Incremento de la economía peruana”. Perú. octubre; 2007.
14. Martha Disminución del grupo etario adultos maduros. El comercio, Perú: 2013, Junio 19. Sección B. p. 16.
15. INEI: Perfiles nutricionales en zonas rurales, Perú. diciembre 2000.
16. INEI, Perú; 2007, Boletín informativo N° 20.

17. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
18. Dirección de la Promoción de la Salud. Sistema comunal sistema de vigilancia comunal (cívico). fichas familiares del A.H los Cedros. Centro de Salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote; 2013.
19. Vinaccia S. Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología]. Colombia: universitaria sanitas; 2015.
20. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011- 2013. El telégrafo [Internet] Ecuador 2013 .Citado el 11 de Julio del 2017.
21. Regalado J. y Vílchez M.; Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013 [Internet] REVISTA ULADECH, PERU 2013, Citado el 09 de agosto de 2016.
22. Valverde M. en el estudio sobre: Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
23. Cárdenas K, Costa F, Curay J, Gallosa M, Gonzales D, Huertas C, More Z, Rimarachin D, Valle J, Yáñez M. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
24. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
25. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

26. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.

72

27. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud: Washington; 2009.
28. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>.
33. Canales, F y Alvarado, E. [Manual en internet]. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

34. Juárez, D. [Página internet]. Argentina: Curso en salud social comunitaria.

[citado 25 Noviembre 2013]. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/cursosalud-social-comunitaria/1-modulo-cssyc.pdf>

35. “OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
36. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián; 2004. Disponible en: URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
37. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México; 2011. Disponible en URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
39. Dávila E. “Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua”. Guatemala, Octubre; 2001.
40. Rafael M. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

41. Martos E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
42. Sánchez I. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca; 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2013 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Rodríguez I. “Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias”. Canarias; 2011 [Serie Internet] [Citado el 2014 Junio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [URL://www.cdcdecanarias.org/wpcontent/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf](http://www.cdcdecanarias.org/wpcontent/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf)

47. Jiménez L. “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes” Chimbote, [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.”Disponible en RLP: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
48. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
49. Cáceres A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008. [Documento en internet]. Nicaragua; 2008. [3 pantallas]. Disponible en URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf .
50. Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla].
Disponible en URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
51. PEZEU, Jackes. Grado de instrucion como desarrollo social. F.C.E., México. 1988. Citado por Pedro Cital. Los Procesos de desarrollo cognitivo; el caso de la Col. Toribio Ortega. Pág. 8.

52. Cepeda L, Garza R, Vega D. en su estudio titulado el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo Leon. México; 2006.
Disponible
En:http://www.nl.gob.mx/pics/pages/cuadernos_cds_base/libro_programaadultomayor.pdf.
53. Alzate Amariles E, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
54. Burgos A. Tesis situación de desarrollo de pobladores de Argentina 2005. [Documento en internet]. Nicaragua; 2008. [3 pantallas]. Disponible en URL: [http: edu:arg:cor%Who. Es](http://edu:arg:cor%Who.Es).
55. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
56. Carmen R. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. (Centro Experimental de Vivienda Económica).[internet].Disponible en <http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/PoblacionMedioAmbiente02.pdf>

57. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009
58. Gómez, M. “Diagnostico situacional de riesgos a la salud debido al entorno de la vivienda”. Perú, 2000.
59. Uchazara M. “determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en:
file:///C:/Users/angel/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf
2013[citado el 2014 junio 28].
60. Garay N. “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
61. Rosales J. “Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J la Victoria” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
62. García P. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los milagro” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
63. García O. proyecto promoviendo estilos de vida saludable. Trabajo presentado en el IX congreso Hondureño Psiquiatria , Tegocigalpa MDC, Honduras CA, 2004 y en V fórum de ciencia y técnica . III Jornda Científica Regional, Tegocigalpa MDC, 2006.h. 22.

64. Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: Serie de informes técnicos; 2003.Pag. 49.
Disponibile en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf
65. Pérez A, Flores I. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2002.
66. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
67. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: un análisis de género. Salud Mental 2002; 2532-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>. Consultado el 19 de octubre de 2013.
68. Salinas A, Manrique B, Téllez M. Redes de apoyo social a la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa oportunidades. Revista de la sociedad peruana de HTA volumen III. Revista de la sociedad peruana de HTA. Lima; 2004.
69. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2014 jun 28]; 137(6): 753-758. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034988720090600004&lng=. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>.
70. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
71. Domínguez H. “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar guzmán barrón [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

72. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
73. Actualización de los procesos e instrumentos de gestión del seguro integral de salud, seguro integral de salud, 2013.
74. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.

ANEXOS:

ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DEL A.H. BELEN -
NUEVO CHIMBOTE Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

Dirección:

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria () • Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

6.2 Tenencia

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado () Plan social () Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3 Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

()

()

(

) (

)

()

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Personas que 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 (corona de maíz) ()
- ()
- Carca de vaca☐

10. Energía eléctrica

- Sin energía ()
- Lámpara ()
- 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. Frecuencia que pasa recogiendo la basura

- 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. Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector
 - Montículo o campo limpio
 - Contenedor específicamente de recogido
 - Vertedor 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

16. ¿Cuántas horas duerme?

- 6 a 8 horas ()
- 8 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 realizó ()

20. ¿En las últimas semanas, que actividad física realizó durante más de 20 minutos

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

Deporte ()

- Ninguno ()

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
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papa					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos					
<input type="checkbox"/> Lácteos					

□□

<input type="checkbox"/> Dulces					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibes algún apoyo social natural?

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

23. Recibes 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. apoyo de algunas organizaciones

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

25. ¿En qué institución se atendió en estos últimos 12 meses?

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

26. ¿Considera usted que el lugar donde lo 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 de espera para que lo atiendan 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 de su casa?

- Si
- No

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

“La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre**

determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

-
—

Dónde: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.”

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. “Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000

2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000

89

6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		

Coefficiente V de Aiken total	0,998
--------------------------------------	--------------

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad 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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

	PERTINENCIA	ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuad
--	--------------------	-------------------------------------

DETERMINANTES DE LA SALUD	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			formulada para los destinatarios a encuestar?			
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO							
P1							
Comentario:							

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									

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

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									

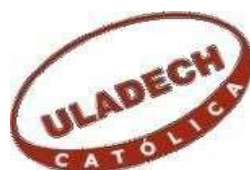
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD
DE CHIMBOTE**



CATOLICA LOS ANGELES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS COMERCIANTES
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS - NUEVO
CHIMBOTE, 2013**

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

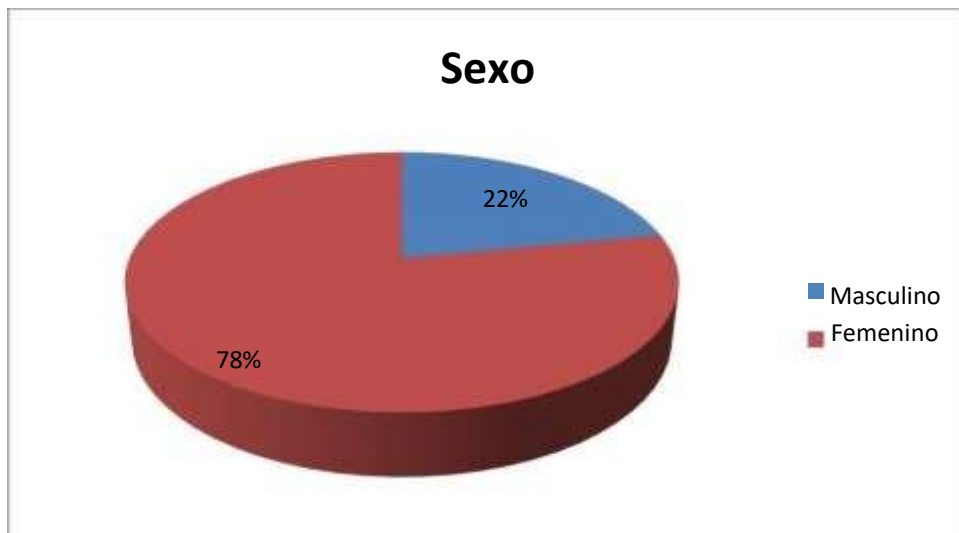
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato
de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en
reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi
participación firmando el presente documento.

FIRMA

GRAFICOS:

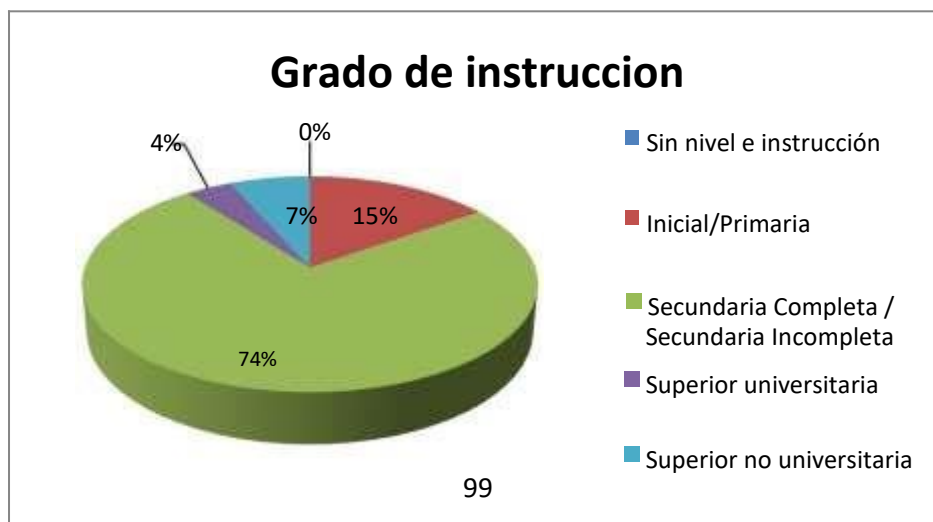
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N° 01: SEGÚN SEXO DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE.



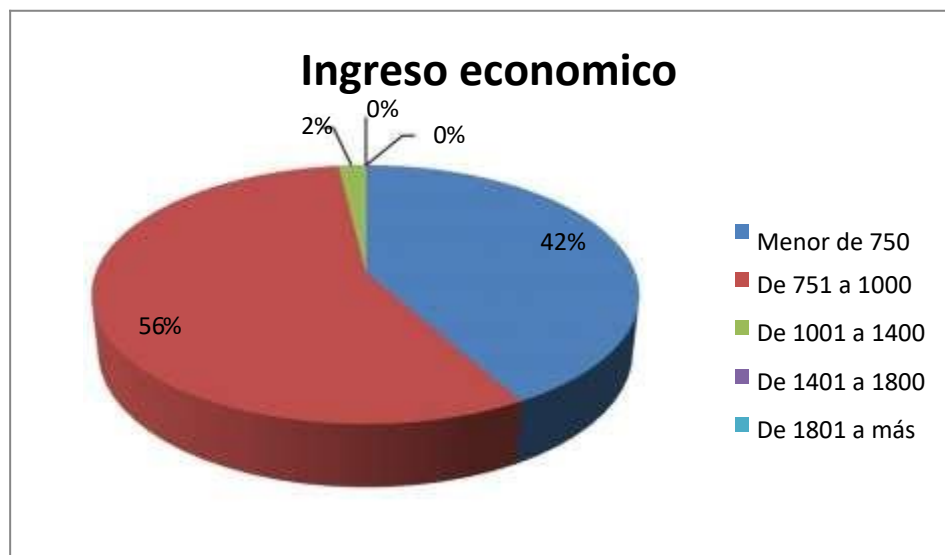
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

GRÁFICO N° 02: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

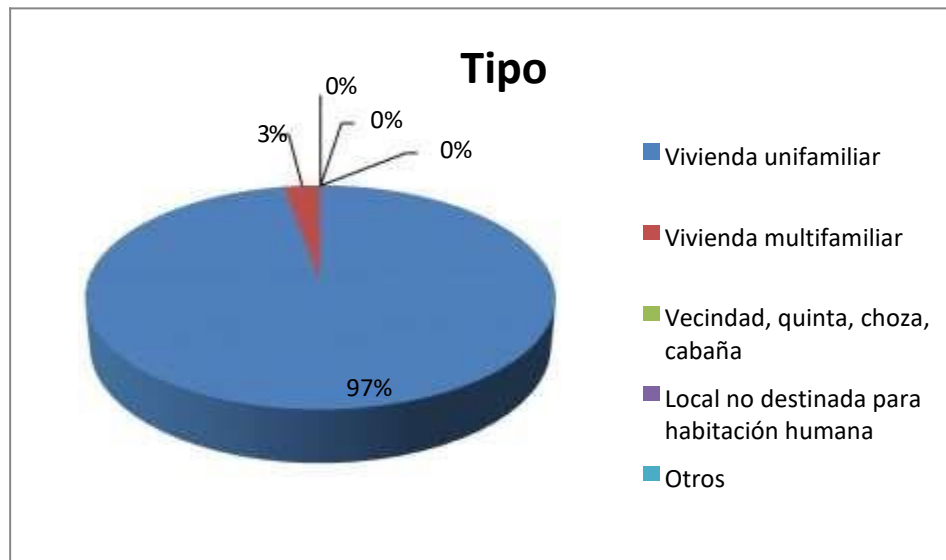
GRÁFICO N° 03: SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS COMERCIAN- TES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

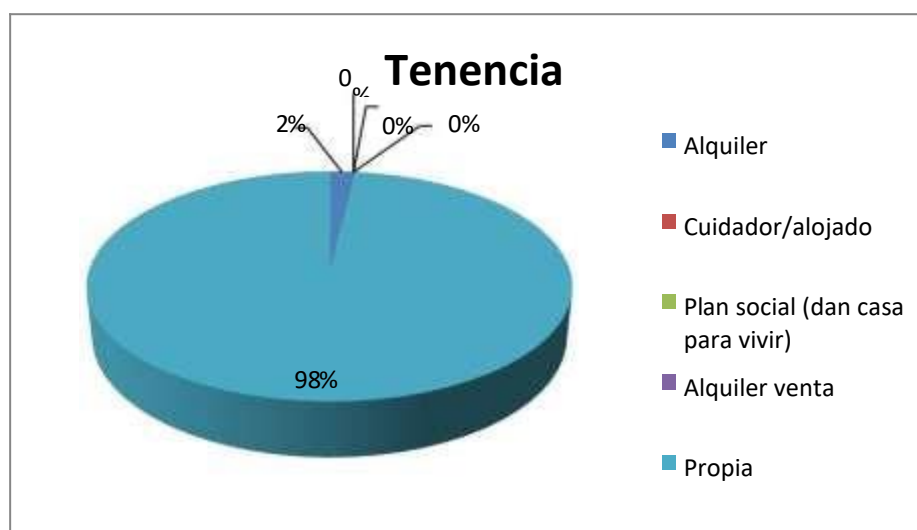
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 04: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS COMERCIAN- TES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



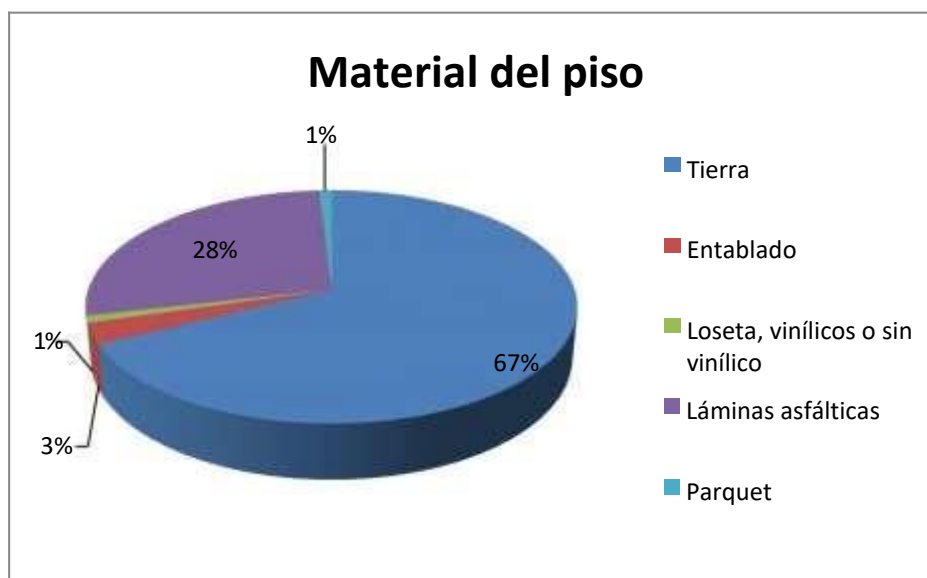
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

GRÁFICO N° 05: SEGÚN TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



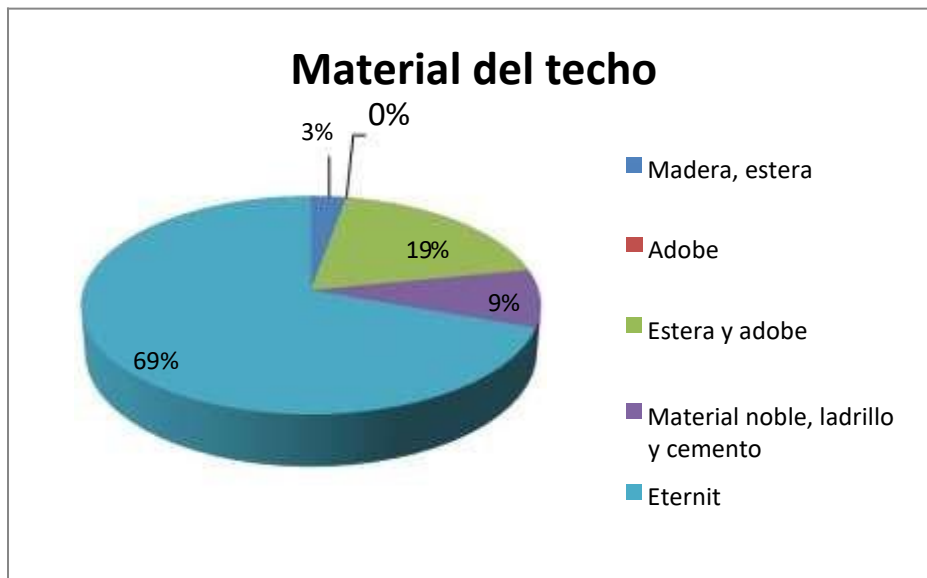
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

**GRÁFICO N° 06: SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LAS
VIVIENDAS DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS
DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013**



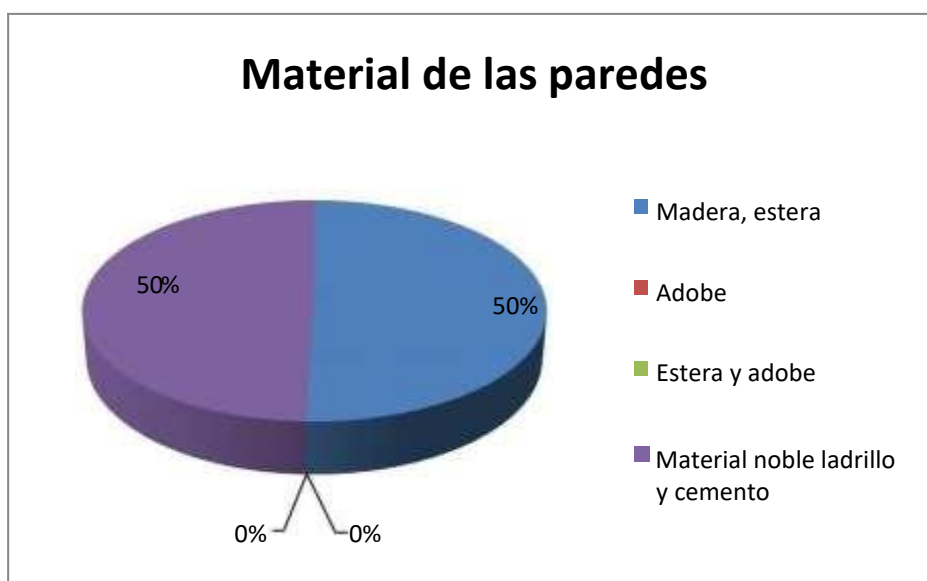
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

**GRÁFICO N° 07: SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LOS
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS,
NUEVO CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

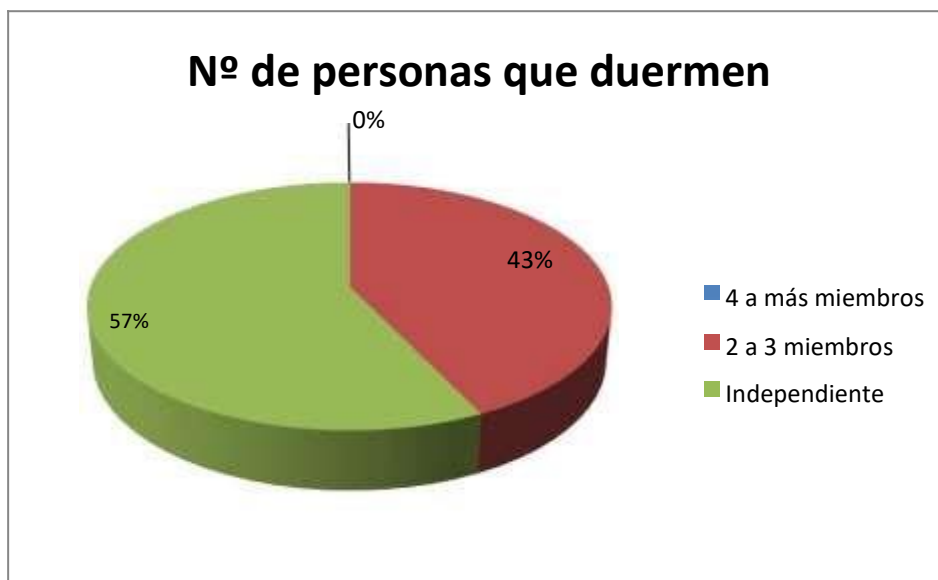
**GRÁFICO N° 08: SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LOS
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS,
NUEVO CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

GRÁFICO N° 09: SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA ABITACION EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013

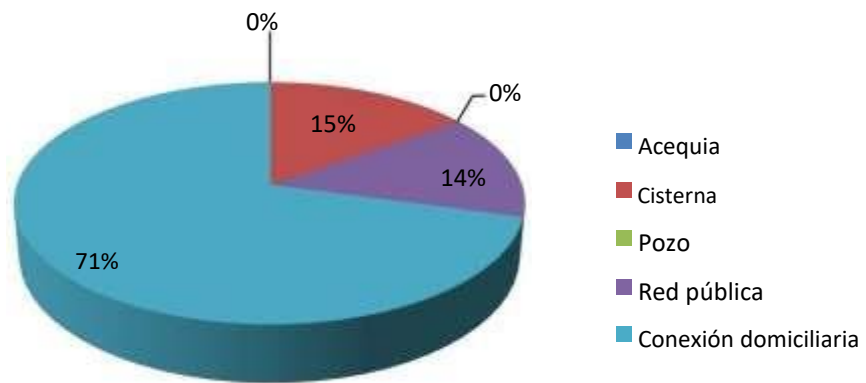
103



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

GRÁFICO N° 10: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013

Abastecimiento de agua



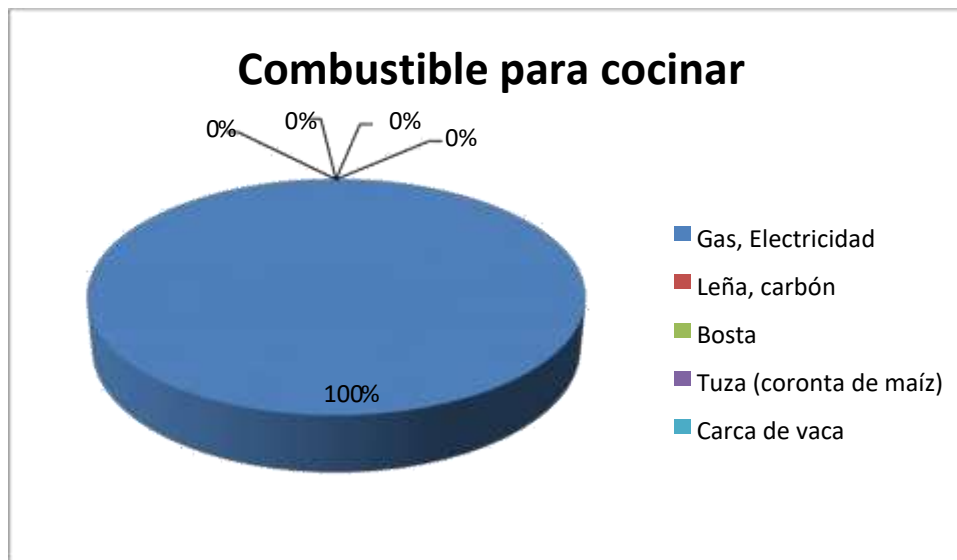
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

**GRÁFICO N° 11: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN
LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO
LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013**



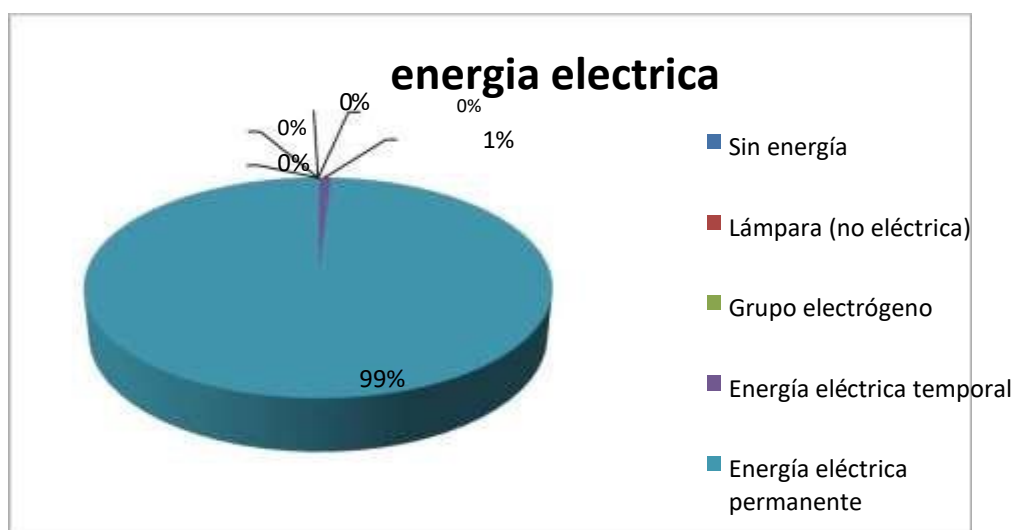
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

**GRÁFICO N° 12: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN
LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO
LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013**



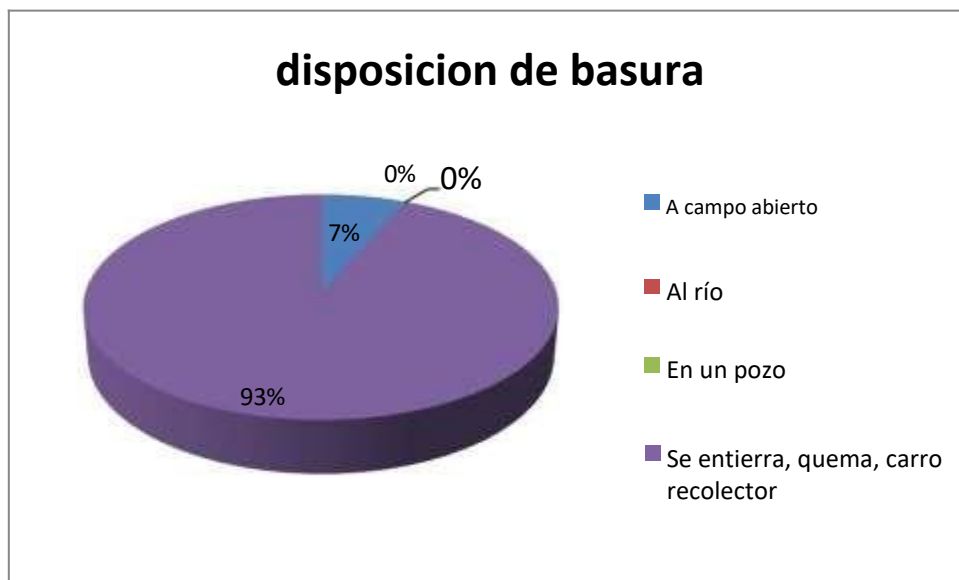
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

GRÁFICO N° 13: SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO EN LOS COMERCiantes ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



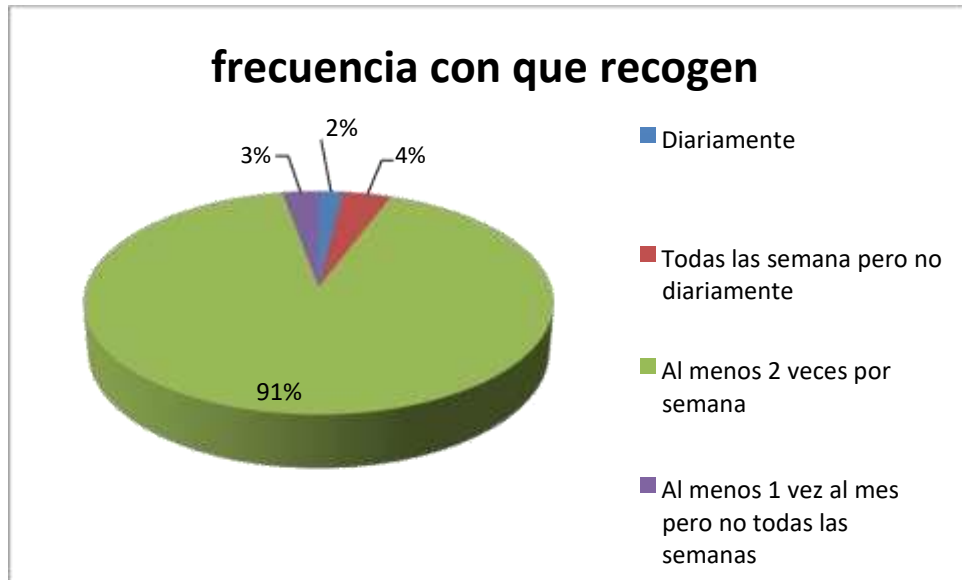
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

**GRÁFICO N° 14: SEGÚN DISPOSICION DE LA BASURA EN
LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO
LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013**



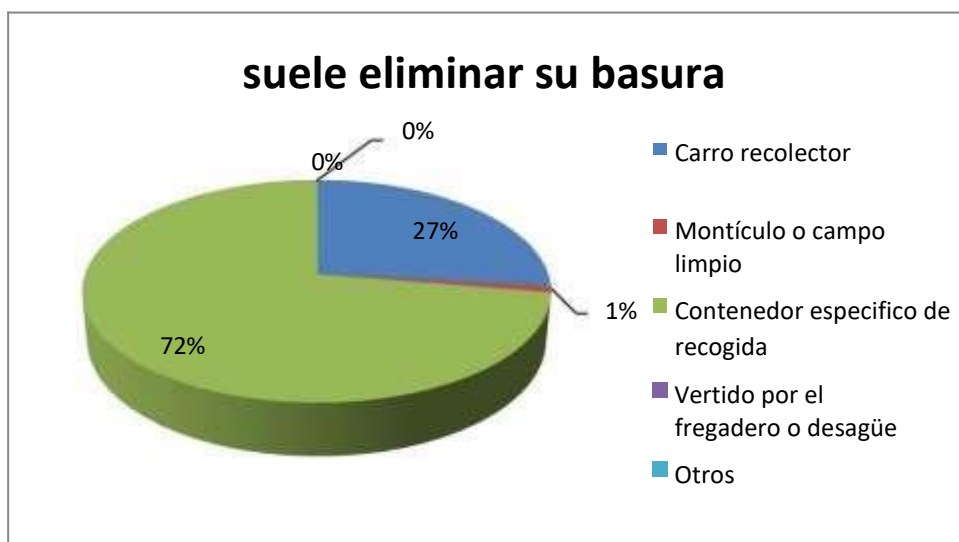
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

**GRÁFICO N° 15: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN
RECOGIENDO LA BASURA EN LOS COMERCIANTES
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO
CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

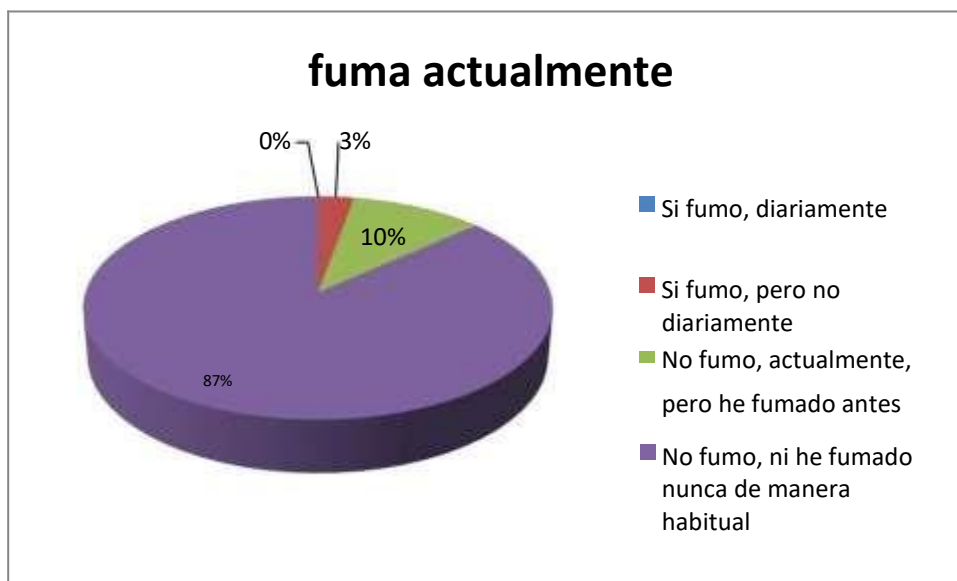
GRÁFICO N° 16: SEGÚN LUGAR DE ELIMINACION DE LA BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

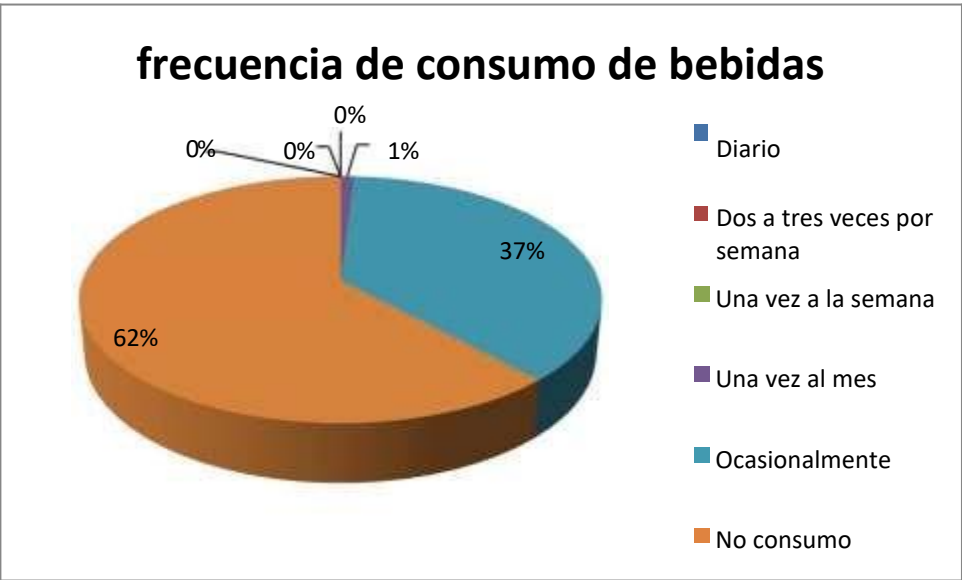
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 17: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN LOS SIGUIENTES LUGARES EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

GRÁFICO N° 18: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

**GRÁFICO N° 19: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN
LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO
LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de

la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

GRÁFICO N° 20: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

GRÁFICO N° 21: SEGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

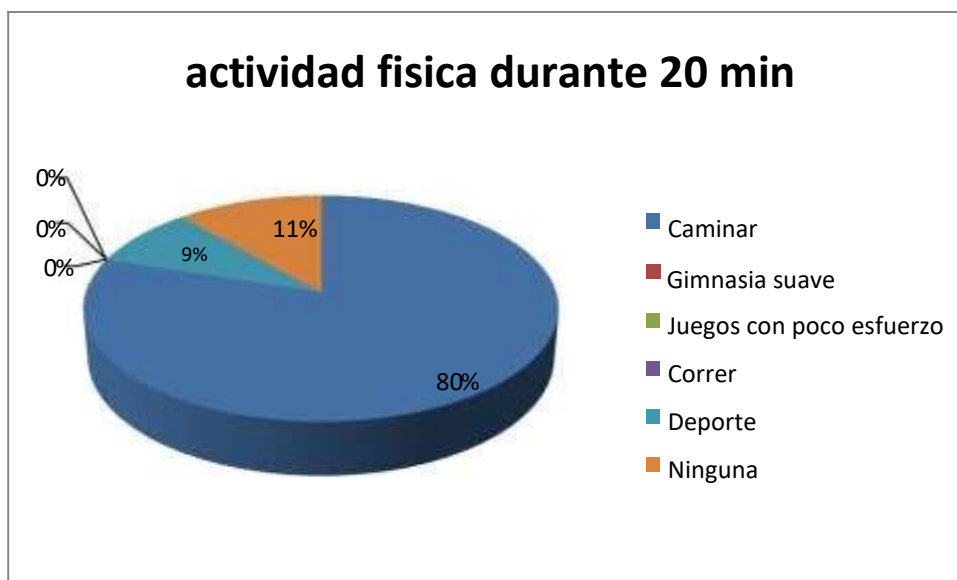
GRÁFICO N° 22: SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

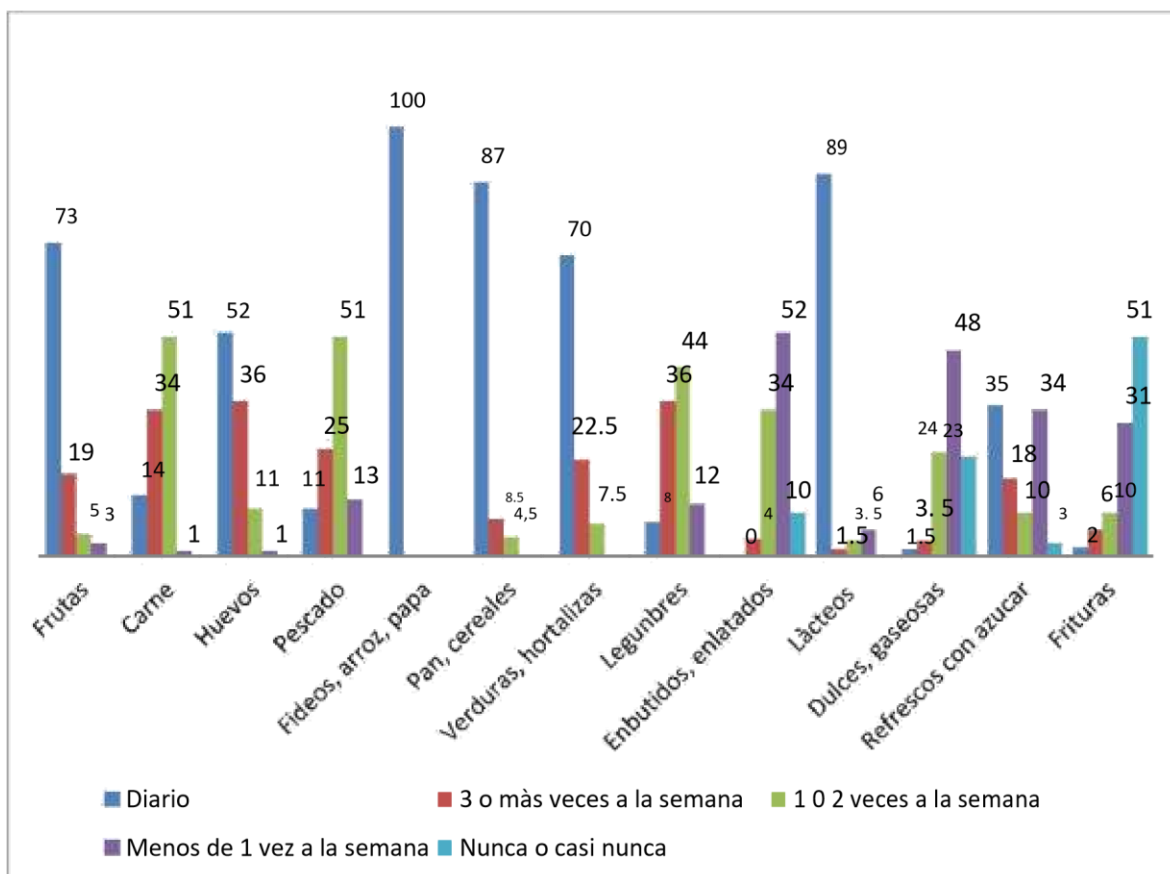
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de

GRÁFICO N° 23: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE 20 MINUTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

GRÁFICO N° 24: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013

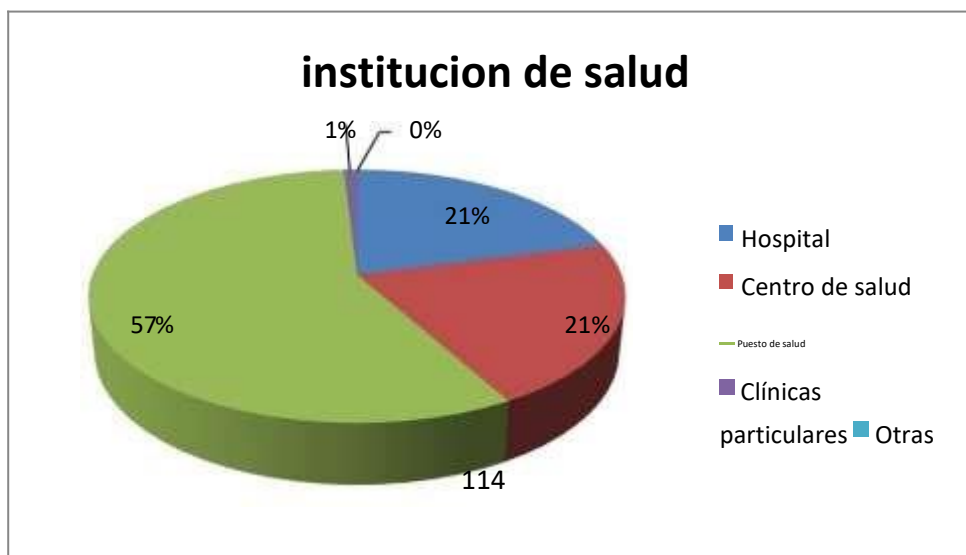


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**GRÁFICO N° 25: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LOS
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS,
NUEVO CHIMBOTE. 2013**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de



la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

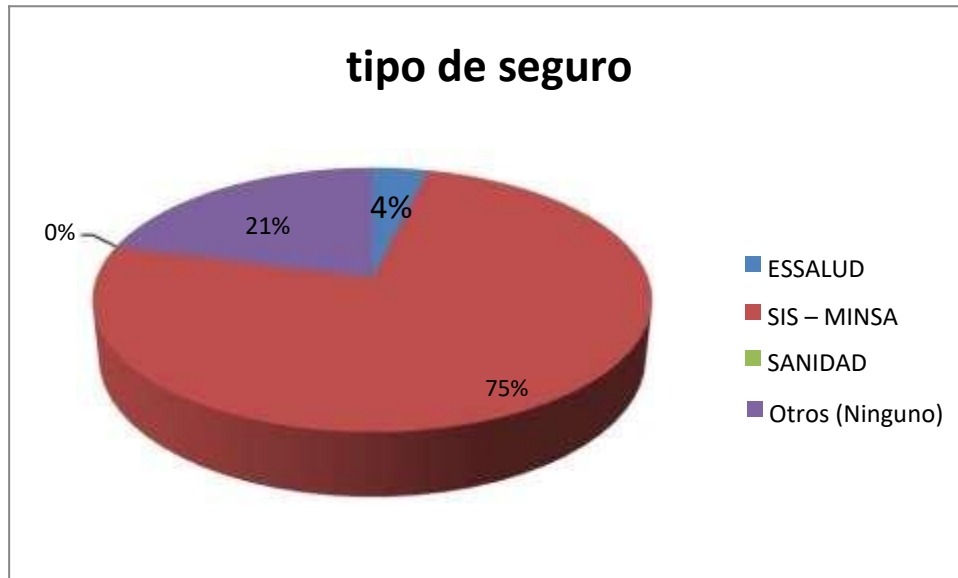
GRÁFICO N° 26: SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

**GRÁFICO N° 27: SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LOS
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO
LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013**

115



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013

**GRÁFICO N° 28: SEGÚN TIEMPO QUE ESPERÓ EN LOS
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS
CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vilchez A, directora de



116

la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

GRÁFICO N° 29: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS COMERCIAANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

GRÁFICO N° 30: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013

117

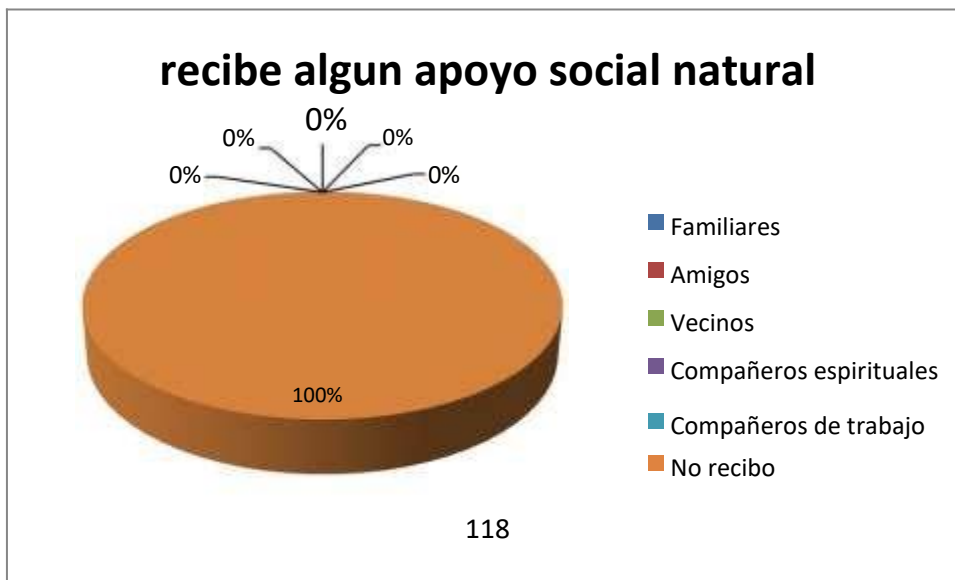


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

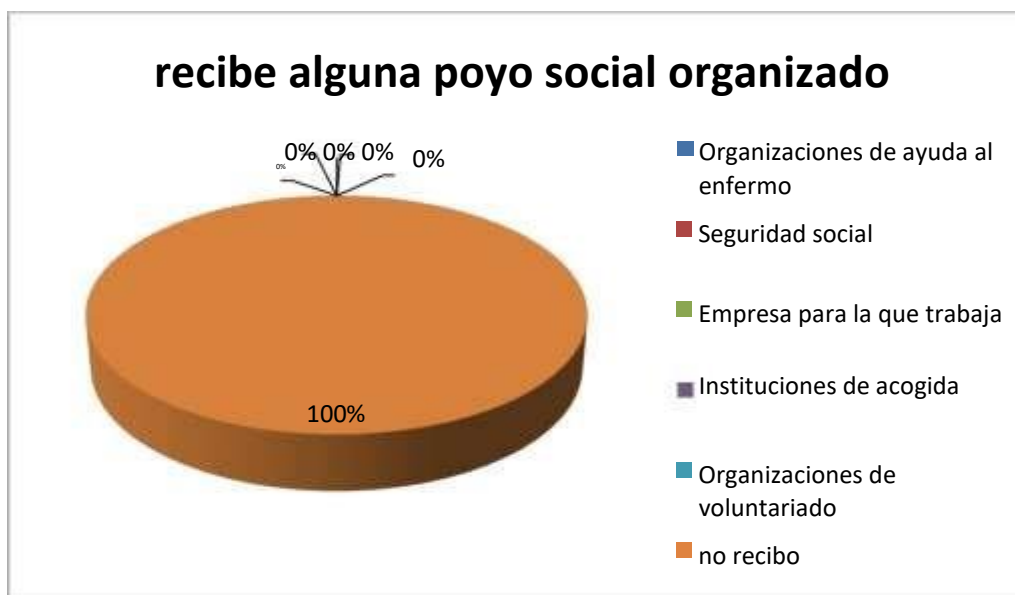
GRÁFICO N° 33: SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de



Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

**GRÁFICO N° 34: SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN
LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO
LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013**



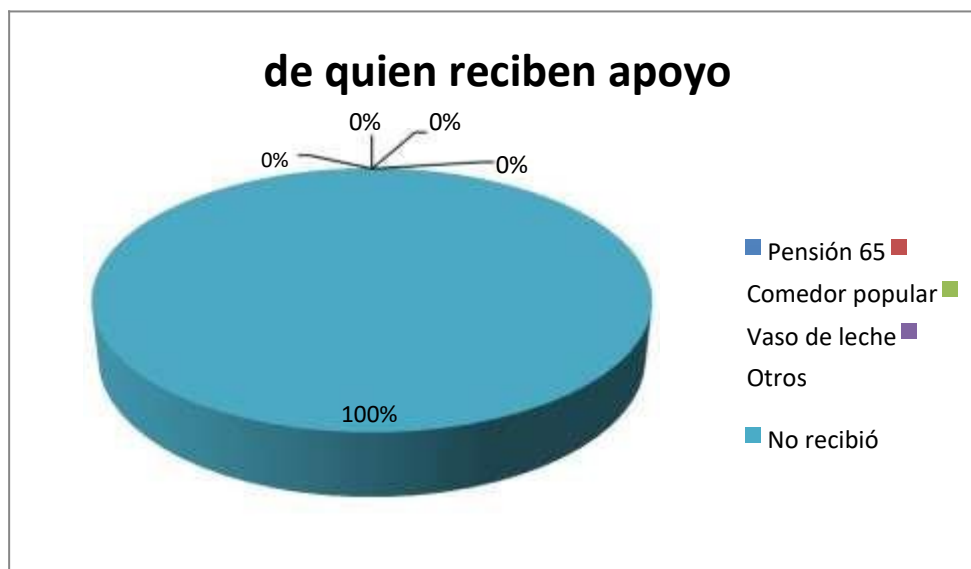
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.

**DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN LA
ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ EL
APOYO**

119

**GRÁFICO N° 35: SEGÚN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN
LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO
LOS CEDROS, NUEVO CHIMBOTE. 2013**

Fuente:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por. Vílchez A, directora de la línea de investigación. Aplicado a los comerciantes adultos maduros del mercado los cedros, nuevo Chimbote, octubre 2013.