

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO
TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA
ESPERANZA – TRUJILLO, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

NAVIZ AGUILAR, ELQUI JHOVANY

ASESORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA

DEDICATORIA

A mis padres: Anita y Waymer, porque están en todo momento y desarrollo profesional y han sabido educarme en buenos principios y darme enseñanzas de esfuerzo para seguir adelante a pesar de las dificultades. Aún tengo mucho que aprender de cada uno de ellos. Les dedico este primer objetivo.

A mis hermanos: Teylor y Pablito, a los cuáles vi crecer y desarrollarse en muchas formas y son dos de las grandes razones para lograr todas

A Cesia Noemí, una de las personas especiales e importantes en mi vida.

ELQUI JHOVANY

AGRADECIMIENTO

A nuestro Creador y Dios, porque con su ayuda, cuidados y bendiciones estoy consiguiendo mis metas trazadas.

A mis padres:

Por su ayuda, paciencia, amor y entrega que me brindaron a pesar de la distancia.

ELQUI JHOVANY

RESUMEN

La presente investigación tipo cuantitativo – descriptivo, con diseño de una sola casilla, el objetivo general fue conocer los Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017. La muestra estuvo constituida por 183 Adultos Trabajadores, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los Determinantes de la Salud. Se utilizó la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron tabulados en un programa Microsoft Excel y luego se envió a un programa PASS Statics, versión 18.0 donde elaboró las respectivas tablas y cuadros estadísticos y su respectivo procesamiento. Se llegó a la conclusión en los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos, de la mayoría el jefe de familia es trabajador estable y poseen un ingreso mensual menor de 850 soles. En los Determinantes de los Estilos de Vida, cerca del total se baña diariamente, duerme de seis a ocho horas y no fuma ni ha fumado de manera habitual, la mayor parte nunca o casi nunca consume embutidos, come a diario pan, arroz, fideos y cereales. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, considera regular la distancia de su hogar al establecimiento de salud, considera regular el tiempo que esperó y más de la mitad de la muestra estudiada no tiene seguro de salud.

Palabras claves: Adulto, determinantes, salud, trabajo.

ABSTRAC

The present quantitative - descriptive type research, with a single-square design, the general objective was to know the Health Determinants of the Market Worker Adult “Nazareth” La Esperanza - Trujillo, 2017. The sample consisted of 183 Working Adults, to who were given an instrument: Questionnaire on Health Determinants. The interview and observation technique was used. The data were tabulated in a Microsoft Excel program and then sent to a PASS Statics program, version 18.0 where it developed the respective tables and statistical tables and their respective processing. It was concluded in the Determinants of Biosocioeconomic Health, the majority of the head of the family is a stable worker and has a monthly income of less than 850 soles. In the Determinants of Lifestyles, close to the total, bathes daily, sleeps six to eight hours and does not smoke or smoke regularly, most never or almost never consume sausages, eat daily bread, rice, noodles and cereals In the Social and Community Network Determinants, almost all of them do not receive any organized social support, consider regulating the distance from their home to the health facility, consider regulating the time they waited and more than half of the sample studied does not have insurance Health.

Keywords: Adult, determinants, health, work.

CONTENIDO

1. Título.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstrac.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos y tablas.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la Literatura.....	7
III. Metodología.....	19
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Plan de análisis.....	31
3.6. Matriz de consistencia.....	34
3.7. Principios éticos.....	35
IV. Resultados.....	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Análisis de Resultados.....	44
V. Conclusiones.....	62
Aspectos complementarios.....	63
Referencias Bibliográficas.....	64
Anexos.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017.....	35
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017.....	36
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017.....	39
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA TRUJILLO, 2017.....	104
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017.....	106
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017.....	112
GRÁFICOS DE LAS TABLAS 4, 5, 6 DETERMINANTES DE LAS REDES COMUNITARIAS DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017.....	116

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Salud como la perfección del bienestar físico, mental y social, y no solo la falta de enfermedades o dolencias. Una persona que se encuentra con salud física podrá realizar diferentes actividades cotidianas, como trabajar, estudiar, practicar algún deporte, entre otras ocupaciones. No solamente se refiere a la actividad física (movimiento) sino también se relaciona con el estilo de alimentación y nutrición, las afecciones o dolencias que puede presentar o que ya presenta una persona; además podemos referirnos a la forma en que el ser humano logra tener un estilo de vida saludable (1,2).

La Salud Social se entiende como el estado cognitivo – emocional – actitudinal mediante el cual las personas se respetan a sí mismas y a los demás. Incluye los actos, manera de pensar, de sentir, de valorarse y su forma de vida en general. Además, la OMS describe que los Determinantes de la Salud son Propiedades basadas en el Estilo de Vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Todas las características dichas anteriormente están presentes, pero no disminuye la capacidad de que un individuo pueda dejar de trabajar, enseñar, compartir, construir o tener una adecuada alimentación y nutrición y el buen desarrollo en familia y sociedad, pero aun así esto influye a que una persona tenga riesgos para padecer diferentes enfermedades o dolencias, disminuya o aumente la esperanza de vida y la morbilidad temporal o de por vida (3,4).

En la actualidad, a nivel mundial, las principales causas de morbilidad y factores de riesgo de muerte son la presión elevada, consumo de tabaco, hiperglucemia, inactividad física, sobre peso y la obesidad. Las actividades de riesgo para padecer una

enfermedad son la insuficiencia ponderal, prácticas sexuales de peligro, consumo de alcohol, agua en inadecuada salubridad y el saneamiento básico e higiene (5).

Dentro de este plano mundial se encuentra Perú, donde el Ministerio de Salud (Minsa) del mismo país, declara que las principales causas de morbilidad en el adulto son las Enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades genitourinarias, enfermedades cardiovasculares y respiratorias y complicaciones del embarazo, parto y puerperio. A la vez, indica que las Infecciones Respiratorias Agudas bajas constituyen la principal causa de defunción y representan el 12.1% del total de las muertes. Las enfermedades Cerebrovasculares y las isquemias del corazón ocupan el segundo y tercer lugar con el 5.3% y 4.8% respectivamente. De la misma manera, las Enfermedades Crónicas Degenerativas, entre ellas las relacionadas con las enfermedades metabólicas y las neoplasias, ocupan la mayor parte del listado de las 15 primeras causas de defunción en la población peruana (6).

Dentro de las 24 regiones existentes en Perú, está la región La Libertad en la cual, según un Análisis Situacional de Salud realizado en el 2014, indicó que en este departamento la principal causa de morbilidad en los adultos, en sus diferentes etapas, son las enfermedades infecciosas y parasitarias seguida de las enfermedades del sistema osteomuscular. Sumando así un porcentaje en los resultados de la principal causa de morbilidad a nivel nacional. Trujillo, es una provincia de dicha región, donde en el año 2014 se presentaron 2861 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas, según los resultados de un estudio realizado en el mismo año, también es una de las dos Provincias con mayor tasa de defunciones reportadas por neumonía. La misma ciudad hace unos años atrás presentó un caso confirmado

de Influenza A H1N1 y de los 66 casos de tos ferina en la región La Libertad provinieron de varios lugares incluyendo a Trujillo (7).

Dentro de esta Provincia se haya el distrito de La Esperanza, el cual es uno de los principales distritos y uno de los más habitados del norte del Perú, y actualmente se halla dividida en aproximadamente diez zonas: Central, Santa Verónica, Jerusalén, Pueblo Libre, San Martín, Fraternidad, Indoamérica, Wichanza, Manuel Arévalo (II y III etapa) y Parque Industrial (8).

En el presente, el Distrito La Esperanza, posee 19 mercados de abastos, y dentro de ellos está el Mercado “Nazareth”, ubicado en el Jr. Jerusalén cuadra 3 en el sector Jerusalén. Este mercado se fundó el 26 de julio del año 1967, la entrega lo hizo el prefecto Alberto Goicochea Iturri a las 11 de la mañana. Luego se formó una cooperativa que tuvo duración de 4 años (1975 a 1979). Se solicitó la Independización de puestos de Mercado “Nazareth” el 13 de noviembre del año 1994, formándose la Asociación de Comerciantes del Mercado “Nazareth” (APROMEN), agradeciendo a su compañero socio Juan Chávez Núñez, quien dio su tiempo para hoy ser independientes y formar la Junta de Propietarios del Mercado “Nazareth” (JUPROMEN) el 05 de mayo del año 2004 (9, 10).

Actualmente tiene 52 años de fundación y es uno de los mercados más antiguos del distrito de La Esperanza. Se encuentra rodeado por una zona con la presencia de pistas en mal estado y cerca del lugar los vendedores y pobladores del sector arrojan una parte de sus desperdicios. Los comerciantes de dicho mercado trabajan en puestos con ambientes regulares, algunos venden en los pasadizos y otros en los exteriores ocupando las pistas y veredas, lo cual ocasiona desorden y un riesgo a la inseguridad, accidentes de tránsito, incendios, entre otros.

Por lo antes mencionado consideré adecuado la realización de la investigación, planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud del Adulto Trabajado del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017?

Para responder el problema de esta investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

Conocer los Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth La Esperanza – Trujillo, 2017.

Para poder lograr el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los Determinantes de Salud del Entorno Biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, edad, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) y entorno físico (vivienda, servicios básicos y saneamiento ambiental) del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017.

Enunciar los Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017.

Describir los Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud y apoyo social del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017.

Finalmente, esta investigación se justificó con el propósito de conocer los Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, y con ello ayudar a corregir sus inadecuados Estilos de Vida y mejorar su calidad de vida. Además, con los resultados obtenidos en esta investigación, informar a las autoridades del Centros de Salud u Hospitales de la Provincia de Trujillo para que el personal de salud pueda actuar de manera oportuna, temprana y adecuada a fin de detectar los Determinantes de la Salud que estén alterando el desarrollo del Adulto Trabajador, porque en sus diferentes etapas de vida están expuestos a diversos factores que pueden afectar su salud tales como los inadecuados ambientes de trabajo, los bajos ingresos económicos, siendo este último uno de los motivos que fomenta el estrés laboral debido a que sus ganancias están sujetas exclusivamente a la venta y por lo tanto la mayoría de trabajadores no sustenta sus necesidades básicas. Este estudio también ayudará a investigadores a conocer el Estilo de Vida que lleva el Adulto Trabajador de dicho Mercado, para así poder seguir estudiando, promocionando la salud y previniendo enfermedades no transmisibles como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Cáncer, los cuales afectan a la mayoría de Adultos en la actualidad.

En esta investigación realizada en el Adulto Trabajador del mercado “Nazareth” se obtuvieron los siguientes resultados en los Determinantes Biosocioeconómicos, donde del 86,9% el jefe de familia es trabajador estable y el 79,3% tiene un ingreso económico mensual menor de 850 soles. El 89,1% vive en vivienda unifamiliares, el 90,2% duerme en habitaciones independientes y el 100% tiene agua con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente y dispone de su basura en carro

recolector. En los Determinantes de Estilo de vida el 94,5% se baña diariamente, el 94,0% duerme de seis a ocho horas y no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual. El 89,6% nunca o casi nunca consume embutidos, el 88,0% consume a diario pan, arroz, fideos y cereales. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias el 98,4% no recibe algún apoyo social organizado, un 95,1% considera regular la distancia de su hogar al establecimiento de salud, así mismo el 96,2% considera regular el tiempo que esperó para ser atendido y el 68,3% no tiene seguro de salud.

Se llegó a la conclusión que en los Determinantes Biosocioeconómicos de la mayoría el jefe de familia es trabajador estable y poseen un ingreso mensual menor de 850 soles. En lo relacionado con la vivienda cerca de la totalidad vive en viviendas unifamiliares y duerme en habitaciones independientes, la totalidad tiene agua con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica y dispone de su basura en carro recolector. En los Determinantes de los Estilos de vida casi el total se baña diariamente, duerme de seis a ocho horas y no fuma ni ha fumado de manera habitual, la mayor parte nunca o casi nunca consume embutidos, come a diario pan, arroz, fideos y cereales. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, considera regular la distancia de su hogar al establecimiento de salud, considera regular el tiempo que esperó y más de la mitad de la muestra estudiada no tiene seguro de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel Internacional

Vidal D y et al. (11), en su investigación “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en la Población Adulta de Concepción, Chile” en el año 2014, su objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Es una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional. Concluyen que en los adultos de edad media presentan los promedios más altos en Estilos de vida promotor de Salud, estos Estilos se relacionaron con la Educación (básico, medio y superior) de las personas, e indica que los que tienen mayor educación presentan promedios más altos en estos comportamientos. Los que tienen educación superior presentan promedios más altos en el Estilo de vida promotor de salud que los que tienen educación media o básica.

De la O Romero E, Jiménez L, Jiménez A, Cortes J (12), en su investigación titulada “Programa pensión Adultos Mayores en dos comunidades rurales: Santa María Tecuanulco y San Jerónimo Amanalco, Texococo, México”, en el año 2016, el objetivo fue analizar el Programa Federal Pensión para Adultos Mayores en las comunidades antes mencionadas. Utilizaron un método mixto: cualitativo y cuantitativo. Los resultados muestran que el programa proporciona un ingreso para mejorar su calidad de vida, sin embargo, no cumple con sus necesidades y

expectativas del Adulto Mayor. Concluyen que los principales problemas del Adulto Mayor es que no cuentan con pensión y su incapacidad de conseguir ingresos suficientes para tener una vida digna, expresada en bajos ingresos y deterioro de su salud.

Rodríguez F, y et al. (13) En su investigación titulada “Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en Estudiantes Universitarios de Chile” 2013, con objetivo de determinar los factores que intervienen en la elección de los alimentos y la frecuencia de actividad física en estudiantes universitarios, con estudio es de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. Concluyen: los estudiantes universitarios son vulnerables a una mala nutrición, no consumen meriendas entre las comidas, no desayunan, ayunan por largas horas, prefieren la comida rápida y además no realizan ejercicios físicos. La inactividad física es mayor en mujeres que en hombres y plantean que la principal razón para no hacer ejercicio es la falta de tiempo y la pereza. En ambos sexos no leen las etiquetas nutricionales y tienen una media adherencia a la dieta mediterránea.

Vernaza P, Villaquiran A, Paz C, Ledezma B (14), en su investigación “Riesgo y Nivel de Actividad Física en Adultos, en un programa de Estilos de vida saludables en Popayán”, en el año 2015, tuvieron con objetivo de caracterizar el riesgo y el nivel de actividad física de los participantes de un programa de hábitos y estilos de vida saludables en el municipio de Popayán. Estudio descriptivo de corte transversal y concluyen donde el 18.3% de la población adulto joven realiza actividad física moderada y vigorosa, el 64% de la población se encuentran en riesgo alto para la práctica

de ejercicio físico. Los resultados obtenidos estratifican a la mayoría de la población en alto riesgo para la práctica de ejercicio físico y confirman bajos niveles de actividad física entre moderada y vigorosa.

A nivel nacional

Correa A (15), en su tesis “Determinantes de da Salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014”, con como objetivo general de determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-sullana. La investigación fue tipo cuantitativo-descriptivo, donde concluye que, en cuanto a su alimentación la mayoría consume: pescados, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, menos dela mitad consumen Carnes, Frutas, Enlatados y embutidos, más de la mitad consumen lácteos, menos de la mitad consumen dulces, refrescos y frituras, más de la mitad si realiza actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibió un apoyo social, cuenta con seguro integral de salud.

Hipólito R (16), en su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote con investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluye: los adultos mayores tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. Menos de la mitad con grado de instrucción Inicial /primaria. La mayoría no se realiza

un examen médico periódico; casi la totalidad consumen a diario fideos, pan, cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

Rugel S (17), en su investigación “Estado Nutricional en el Adulto Mayor Comerciante del Mercado Modelo Caja de Agua – San Juan de Lurigancho – 2017” tuvo como objetivo determinar el estado nutricional del adulto mayor comerciante del mercado modelo caja de agua, san juan de Lurigancho y la metodología usada fue cuantitativa de tipo descriptiva, no experimental de corte transversal. Concluye que, el 63 por ciento de la población de estudio se encuentra en un estado nutricional normal y el 26.7 por ciento sufre sobrepeso. El 50 por ciento son mujeres y el 50 por ciento son varones, la edad promedio es de 66 años, más o menos, con un 68.3 por ciento. En pocas palabras, la mayoría de los comerciantes que trabajan en dicho mercado tienen un estado nutricional adecuado según el Índice de Masa Corporal.

López O (18), en su investigación “Hábitos alimentarios en pacientes adultos con diabetes de la Clínica Ricardo Palma, 2017”, tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en la Clínica Ricardo Palma. Fue un estudio descriptivo de diseño no experimental y corte transversal. Concluye: de toda población estudiada, el 33.3 por ciento de pacientes presentan hábitos alimentarios regulares, esto evidencia un moderado conocimiento sobre una adecuada alimentación en esta enfermedad. Respecto a la dimensión de

conductas, de los usuarios, el 51.7 y 65 por ciento de los usuarios presentan conductas, del mismo modo el 48.3 y 35 por ciento presentan conductas regulares.

A nivel local

Vásquez Z, Yupanqui M (19), en su tesis “Factores asociados al riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez, Trujillo-2017”, fue desarrollada con la finalidad de determinar cuáles son los factores asociados al riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez con tipo de investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Concluye que, el IMC 61.1%, de los trabajadores tuvo sobrepeso y 20.8% obesidad; el 51.4% presentaron sedentarismo y 65.3% no consume frutas y verduras todos los días. Según los factores no modificables, el 25% de trabajadores en edades de 55 a 64 años representó riesgo ligeramente aumentado; el 52.78% tuvo antecedentes familiares de los cuales 27.78% fue de primer grado de consanguinidad y 25% fueron de segundo grado.

Marquina M (20), en su investigación “Estilos de Vida y su Relación con el Estado Nutricional y Presión Arterial en Mujeres Mayores de 40 años. Wichanza - La Esperanza. 2015” tuvo como objetivo evaluar los Estilos de vida y la relación con el estado nutricional y presión arterial en mujeres mayores de 40 años. Wichanza- la esperanza, con diseño de investigación no experimental transversal correlacional. Llegó a la conclusión que, la mayoría de las mujeres de 40 años que habitan en dicho lugar tienen un

estilo de vida no saludable. Un gran porcentaje presentan un estado nutricional de sobrepeso según IMC, tienen Hipertensión Arterial, perímetro Abdominal Elevado. Existe relación entre el estilo de vida con el estado nutricional, con la hipertensión y perímetro abdominal en aquellas mujeres.

Reyes D, Yache Y (21), en su investigación titulada “Autocuidado y factores de riesgo en Adultos Maduros con antecedentes familiares de Diabetes Mellitus Tipo II” en el Distrito de Alto Moche, con objetivo de establecer la relación entre el cumplimiento de requisitos de autocuidado y factores de riesgo en adultos maduros con antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo II, con una Investigación descriptivo – correlacional de corte transversal. Concluyen la estrecha relación entre el cumplimiento de requisitos de autocuidado y factores de riesgo en adultos maduros con antecedentes familiares con diabetes mellitus tipo II. El 71.3 por ciento de los adultos maduros encuestados presentaron entre riesgo alto y moderado de desarrollar diabetes mellitus tipo II.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

Este trabajo de investigación se fundamentó en los conceptos de Determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes dieron expusieron los más importantes Determinantes de la Salud.

Desde hace un tiempo atrás han sido varios los factores que determinan la salud del ser humano, es donde en los años 70 se presentan como “Determinantes” y estos se enunciaron como las diferentes causas de mejora o decadencia de la salud y sus Determinantes (22).

El canadiense, ministro de sanidad, Marc Lalone, realizó una publicación

que llevó por título “Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses”, en dicho escrito manifestó que el bienestar completo de una población o comunidad estarían formados en cuatros grandes determinantes, que son: El Estilo de vida y Acciones Positivas en Salud (alcohol, inactividad física, inadecuada nutrición y alimentación, estrés y no conocer la correcta utilización de los servicios sanitarios), la Biología humana (Carga genética, desarrollo y envejecimiento), el Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural) y por último la Organización de la asistencia sanitaria (déficit del uso de los recursos, eventos adversos que ocasionan muchas veces la asistencia sanitaria, demoras en la atención, burocratización de la asistencia) (22).

Henrik Blum (EE. UU) y Marc Lalonde (Canadá), explicaron de la manera más patente lo que Hipócrates había iniciado en la antigüedad. Los cuatro elementos que se mencionaron anteriormente fueron y en la actualidad se utilizan por el campo y/o investigadores para elaborar el análisis o estudio de una determinada población de personas. Con el pasar de los años, Lalonde, considera que es necesario que existan apropiadas inversiones para el campo sanitario y enriquecer la colocación de las herramientas adecuadas en salud (sanitario) (22).



El modelo de Dahlgreen y Whitehead, menciona que las personas, grupos de personas o comunidades, están sujetas a resultados negativos por la falta de equidad en el sector salud (23).

Como se observará, cada individuo forma parte del centro de la imagen. Los niveles particulares de cada persona, su edad, sexo y los elementos hereditarios o genéticos dan un resultado al bienestar total. A continuación, se representan los comportamientos humanos y sus formas de vida. Cuando un sujeto no posee algún conocimiento en salud, está en mayor riesgo de adquirir conductas inadecuadas (consumir alimentos chatarra), a estas conductas sumamos los bajos ingresos económicos lo más probable es que se tenga a un ser humano con elevados obstáculos de elegir un modo de vida saludable. En la siguiente capa se observa las influencias sociales y de la comunidad, pues ellos influyen en gran manera que dominan las conductas de cada individuo. Si logramos ver las personas en la parte inferior de la escala social, pues no poseen un alcance a las redes y sistemas de ayuda, por lo tanto, ello empeora la salud y la disposición a una correcta salud a nivel personal y familiar (23).

En el posterior nivel se encuentran todo lo relacionado con los momentos de vida y trabajo, la adquisición de alimentos y servicios básicos. Las personas de este nivel poseen trabajos de alto riesgo, los cuales tienen un limitado alcance a los servicios de salud y crean riesgos a patologías. Esto llega a ocurrir por ser parte de una comunidad desfavorecida. En los siguientes niveles están presentes la Economía, Cultura y el Ambiente en una sociedad; la renta económica y los vínculos de productividad de la nación están enunciadas en los posteriores niveles. La calidad de vida que adquiere una persona, predomina

para que elija su vivienda, ocupación y estilo de vida adecuado (alimentos, nutrición y bebidas, en este caso). Muchas personas específicas, que radican en comunidades o ciudades, y poseen ciertos dogmas que se relacionan a una religión, por ejemplo, la posición que tiene una mujer en la sociedad o sus acciones en relación a una población étnica minoritaria. Ello domina la situación de vida, sea social y/o económica (23).



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

Según este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. En primer lugar, se encuentran los estructurales, estos son los que ocasiona las conocidas inequidades en la salud, en éste incluyen: vivienda, acceso a servicios básicos, instalaciones esenciales, condiciones de trabajos, entre otros. A continuación, se hallan los determinantes intermediarios, los cuales son el resultado de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden tener un adecuado efecto, aquí se trata de apoyo a los miembros de una comunidad específica, pero también puede ser aporte negativo al no brindar apoyo alguno

a la comunidad o causar un efecto no deseado. Finalmente, se encuentran los proximales, determinante donde se encuentran las formas de vida que promueven o perjudican el estado de salud, así mismo de la conducta personal de los individuos, porque se plantea que las pautas de las amistades de los individuos y las normas de la comunidad, también afectarían a las personas (24).

Los determinantes estructurales tienen un efecto directo en la salud personal y social, además de afectar a la igualdad de la salud, todo mediante la acción de dicho determinante con sus intermediarios, es decir, los individuos afectados por los determinantes estructurales, pueden tener impactos en su salud y bienestar.

a. Determinantes estructurales

Según el modelo de Dahlgren y Whitehead, los determinantes estructurales se configuran a base de la condición social y económica, la estructura y clase social, ya que desde estos factores se desprende el nivel académico de los individuos, el cual incide en particular en la ocupación de la persona y finalmente en los ingresos monetarios. Por otra parte, este nivel, también engloba las relaciones de etnias y género (24).

b. Determinantes intermediarios

Los determinantes intermediarios, se configuran a base de los factores categorizados en cuanto a escenarios materiales, es decir, condiciones de trabajo y de vida, además de disponibilidad de alimentos, entre otros. Por otra parte, estos determinantes aluden a los comportamientos del individuo y a los factores psicosociales o biológicos que lo rigen como ser humano. Un

determinante social intermediario es el sistema de salud, ya que busca generar un impacto en la equidad en la salud y en el bienestar de los individuos (24).

c. Determinantes proximales

Los determinantes proximales funcionan a base de la conducta personal y de las formas de vida que escoge el individuo para promover o dañar su salud. Por su parte, el marco conceptual que abarca los determinantes sociales de la salud se presenta como un instrumento de gran utilidad para estudiar los impactos sociales para la comunidad, además de aportar para la identificación de los determinantes sociales más relevantes, su interacción y sus resultados; finalmente, el marco conceptual, busca evaluar y proponer intervenciones para el bienestar de la población (24).

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 (24).

Adulto: Es aquella persona que en su forma física y biológica ha concluido su desarrollo, en lo psicológico tiene conciencia de lo que realiza y ha logrado desarrollar todo su intelecto; sexualmente ha logrado tener un adecuado

funcionamiento genético, a nivel de sociedad llega a tener responsabilidades y derechos que debe cumplir como ciudadano. En lo Económico se integra a la formación de oportunidades y actividades que darán frutos y beneficios en su vida personal y social (25).

Esta etapa está comprendida entre los 20 y 60 años de edad hacia adelante, es la etapa final del desarrollo del ser humano donde la persona tiene responsabilidades en la sociedad como la formación de un futuro y de una familia con valores ético – morales, o inadecuados estilos de vida que se van a transmitir de generación en generación, los cuales van hacer que la persona logre una preparación integral de su personalidad o el deterioro de la misma. A la vez, están en peligro de adquirir diversas enfermedades tales como cáncer, enfermedades no transmisibles, conductas suicidas, riesgo pre concepcional, accidentes y riesgos socioeconómicos y ambientales (26).

Salud: Es el bienestar total no solamente físico, sino también psíquico y espiritual el cual tiene como meta principal permitir el desarrollo potencial humano de cualquier individuo. no solamente físico, sino también psíquico y espiritual que tiene como objetivo permitir el desarrollo de todo sujeto (27).

Trabajador: Un trabajador es una persona que brinda servicios y son remunerados por otra persona o institución a la cual está sometida mediante un acuerdo o contrato. También, un trabajador, puede realizar servicios de forma particular sin depender de un jefe, patrón, grupo o sociedad (28).

Trabajador eventual: Un trabajador independiente o contratista independiente, a aquellas personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo

Cuantitativo: La Investigación cuantitativa, es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (30).

Descriptivo: La investigación descriptiva, es la que se utiliza para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar. Consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta (31).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (32).

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 400 Adultos (Adultos Jóvenes, Adultos Maduros y Adultos Mayores) trabajadores del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo.

Muestra

La muestra fue de 183 Adultos Trabajadores, la cual se determinó a través de un muestreo probabilístico aplicando la fórmula de Hernández.

Unidad de análisis

Cada adulto trabajador en sus diferentes grupos etáreos, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos trabajadores del Mercado “Nazareth” mayores de 20 años de edad.
- Adultos trabajadores del Mercado “Nazareth” que acepte participar en el estudio.
- Adulto trabajador del Mercado “Nazareth” que tenga la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adulto trabajador del Mercado “Nazareth” que tenga algún retraso mental.
- Adulto trabajador del Mercado “Nazareth” que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

• Edad

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento hasta el momento del estudio (33).

Definición operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

Adulto Joven (20 a 39 años de edad)

Adulto Maduro (40 a 59 años de edad)

Adulto Mayor (60 años a más)

- **Sexo**

Definición conceptual

Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos (34).

Definición operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

- **Grado de instrucción**

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición operacional

Escala ordinal

Sin nivel de instrucción

Inicial/Primaria

Secundaria completa/Secundaria incompleta

Superior universitaria

Superior no universitaria

- **Ingreso económico**

Definición conceptual

Cantidad de dinero. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (36).

Definición operacional

Escala de razón

Menor de 850 Soles

De 851 a 1000 Soles

De 1001 a 1400 Soles

De 1401 a 1800 Soles

De 1801 a más Soles

• Ocupación

Definición conceptual

Obtener o desempeñar un empleo o cargo. del jefe de familia (37).

Definición operacional

Escala nominal

Trabajador estable

Eventual

Sin ocupación

Jubilado

Estudiante

• Vivienda

Definición conceptual

Lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas (38).

Definición operacional

Escala nominal

Vivienda unifamiliar

Vivienda multifamiliar

Vecindad, quinta, choza, cabaña.

Local no destinado para habitación humana.

Otros

Tenencia

Alquiler

Cuidador/alojado

Plan social (dan casa para vivir).

Alquiler venta

Propia

Material del piso:

Tierra

Entablado

Loseta, vinílicos o sin vinílicos

Láminas asfálticas

Parquet

Material de techo:

Madera, estera

Adobe

Estera y adobe

Material noble, ladrillo y cemento.

Eternit

Material de las paredes:

Madera, estera

Adobe

Estera y adobe

Material noble, ladrillo y cemento.

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

4 a más miembros

2 a 3 miembros

Individual

- **Abastecimiento de agua**

Acequia

Cisterna

Pozo

Red pública
Conexión domiciliaria

- **Eliminación de excretas**

Aire libre

Acequia, canal

Letrina

Baño público

Baño propio

Otros

- **Combustible para cocinar**

Gas, electricidad

Leña, carbón

Bosta

Tuza (coronta de maíz)

Carca de vaca

- **Energía eléctrica**

Eléctrico

Kerosene

Vela

Otro

- **Disposición de basura**

A campo abierto

Al río

En un pozo

Se entierra, quema, carro recolector

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

Diariamente

Todas las semanas, pero no diariamente

Al menos dos veces por semana

Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas.

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (39).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Sí fumo diariamente
- Sí fumo, pero no diariamente

- No fumo actualmente, pero he fumado antes.
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

- . Caminar
- . Deporte

. Gimnasia

. No realiza

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

Escala nominal

. Sí

. No

Tipo de actividad

. Caminar

. Gimnasia suave

. Juegos con poco esfuerzo

. Correr

. Deporte

. Ninguno

Alimentación

Definición conceptual

Es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita (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 una vez a la semana.
- Nunca o casi nunca.

III. 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 contexto de complejidad (41).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

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 en servicios) (42).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

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 un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los Determinantes de la salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, investigadora de la presente línea de estudio, que estuvo constituido por 33 ítems distribuidos en 4 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 Biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social, natural, organizado y acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa

La evaluación cualitativa fue formalizada mediante la consulta a personas que laboran en el área de Salud, quienes actuaron como jueces; esta labor se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en las personas del Perú** desarrollado por la Dra. 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 adultos de 18 a más años.

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Dónde:

X: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra. l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0.998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en Adultos mayores de 20 años de edad en el Perú (Anexo 02).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores

diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0.8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (Anexo 03)

Técnicas e instrumento de recolección de datos:

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

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

3.5. Plan de análisis

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017	¿Cuáles son los Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017	Conocer los Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017	Identificar los Determinantes de Salud del Entorno Biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, edad, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) y entorno físico (vivienda, servicios básicos y saneamiento ambiental) del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017 Enunciar los Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017. Describir los Determinantes de la Salud de	Tipo: Cuantitativo y descriptivo. Diseño: De una sola casilla.

			<p>las Redes Sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud y apoyo social del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017.</p>	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En esta investigación, el investigador valoró previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema y el método que se siguió. También se planteó los resultados que se obtendrían de la manera más ética posible (43).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017

Sexo	N	%
Masculino	51	27,9
Femenino	132	72,1
Total	183	100,0
Edad	N	%
Adulto Joven	91	49,7
Adulto Maduro	75	41,0
Adulto Mayor	17	9,3
Total	183	100,0
Grado de Instrucción del Adulto	Nº	%
Sin instrucción	6	3,3
Inicial/primaria	6	3,3
Secundaria completa	71	38,8
Secundaria incompleta	96	52,4
Superior Completa/incompleta	4	2,2
Total	183	100,0
Ingreso económico (Soles)	Nº	%
Menor de S/. 850.00	145	79,3
De S/. 851.00 a S/. 1000.00	33	18,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	5	2,7
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	183	100,0
Ocupación del jefe de familia	Nº	%
Trabajador estable	159	86,9
Eventual	24	13,1
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	183	100,0

Fuente: Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH”.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	163	89,1
Vivienda multifamiliar	18	9,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,1
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	183	100,0
Tenencia	Nº	%
Alquiler	9	5,0
Cuidador/alojado	3	1,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	171	93,4
Total	183	100,0
Material del piso	Nº	%
Tierra	5	2,7
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	136	74,3
Laminas asfálticas	41	22,0
Parquet	0	0,0
Total	183	100,0
Material del techo	Nº	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	3	1,6
Estera y adobe	1	1,0
Material noble, ladrillo y cemento	155	84,3
Eternit	24	13,1
Total	183	100,0
Material de las paredes	Nº	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	19	10,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	163	89,0
Total	183	100,0

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	18	9,8
Independiente	165	90,2
Total	183	100,0

Fuente: Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH”.

Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	183	100,0
Total	183	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	183	100,0
Otros	0	0,0
Total	183	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	180	98,4
Leña, carbón	3	1,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	183	100,0

Continúa...

Energía eléctrica	Nº	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	183	100,0
Vela	0	0,0
Total	183	100,0
Disposición de basura	Nº	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	183	100,0
Total	183	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa.	Nº	%
Diariamente	144	78,7
Todas las semana pero no diariamente	24	13,1
Al menos 2 veces por semana	15	8,2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	183	100,0

Fuente: Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL TRABAJADOR DEL
MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017

Fuma actualmente:	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	3	1,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	8	4,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	172	94,0
Total	183	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	2	1,1
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	12	6,6
No consumo	169	92,3
Total	183	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
[06 a 08]	172	94,0
[08 a 10]	11	6,0
[10 a 12]	0	0,0
Total	183	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	173	94,5
4 veces a la semana	10	5,5
No se baña	0	0,0
Total	183	100,0

Continúa...

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	19	10,4
Deporte	9	4,9
Gimnasia	3	1,6
No realizo	152	83,1
Total	183	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	17	9,3
Gimnasia suave	6	3,0
Juegos con poco esfuerzo	1	1,0
Correr	14	7,7
Ninguna	145	79,0
Total	183	100,0

Fuente: Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH”.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	145	79,3	29	15,8	4	1,6	3	0,6	2	0,0	183	100,0
Carne	100	54,6	67	36,6	9	4,9	4	2,2	3	1,6	183	100,0
Huevos	8	4,4	13	7,1	122	66,7	35	19,1	5	2,7	183	100,0
Pescado	3	1,6	11	6,0	20	10,9	123	67,2	26	14,2	183	100,0
Fideos, arroz	161	88,0	9	4,9	9	4,9	2	1,1	2	1,1	183	100,0
Pan, cereales	161	88,0	11	6,0	4	2,2	2	1,1	5	2,7	183	100,0
Verduras,	134	73,0	35	19,1	9	4,9	1	1,0	4	2,0	183	100,0
Legumbres	4	2,2	70	38,3	93	50,8	12	6,5	4	2,2	183	100,0
Embutidos	5	2,7	3	1,6	0	0,0	11	6,0	164	89,6	183	100,0
Lácteos	2	1,1	3	1,6	0	0,0	51	27,9	127	69,4	183	100,0
Dulces,	2	1,1	15	8,2	0	0,0	25	13,7	141	77,0	183	100,0
Refrescos	125	68,3	24	13,1	10	5,5	11	6,0	13	7,1	183	100,0
Frituras	12	6,6	23	12,5	15	8,2	52	28,4	81	44,3	183	100,0

Fuente: Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO
TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO,
2017

Recibe algún apoyo social natural		Nº	%
Familiares		6	3,3
Amigos		0	0,0
Vecinos		0	0,0
Compañeros espirituales		0	0,0
Compañeros de trabajo		0	0,0
No recibo		177	96,7
Total		183	100,0

Recibe algún apoyo social organizado		Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo		0	0,0
Seguridad social		3	1,6
Empresa para la que trabaja		0	0,0
Instituciones de acogida		0	0,0
Organizaciones de voluntariado		0	0,0
No recibo		180	98,4
Total		183	100,0

Recibe apoyo de algun de estas organizaciones:	SÍ		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pensión 65	6	3,3	177	96,7	183	100,0
Comedor Popular	0	0,0	183	100,0	183	100,0
Vaso de leche	0	0,0	183	100,0	183	100,0
Otros (red)	0	0,0	183	100,0	183	100,0

Fuente: Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO
TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH”.**

Institución de Salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	110	60,1
Centro de salud	54	29,5
Puesto de salud	10	5,4
Clínicas particulares	8	4,3
Otras	1	1,0
Total	183	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	1	0,5
Regular	174	95,1
Lejos	5	2,7
Muy lejos de su casa	1	0,5
No sabe	2	1,0
Total	183	100,0
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	3	1,6
SIS - MINSA	55	30,1
SANIDAD	0	0,0
No tiene	125	68,3
Total	183	100,0

Fuente: Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

TABLA 6**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH”.**

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	Nº	%
Muy largo	0	0,0
Largo	7	3,8
Regular	176	96,2
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	183	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	Nº	%
Muy buena	0	0,0
Buena	57	31,1
Regular	121	66,1
Mala	5	2,7
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	183	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	Nº	%
Sí	31	16,9
No	152	83,1
Total	183	100,0

Fuente: Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.1. Análisis de Resultado

En la tabla 1: Se evidencia que la distribución porcentual de los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de 183 trabajadores el 72,1% (132) son mujeres, el 49,7% (91) son adultos jóvenes, el 52,4% (96) tiene secundaria incompleta, el 79,3% (145) tiene ingreso económico menor de 850 soles al mes y el 86,9% (159) el jefe de familia tiene trabajo estable.

Los resultados referidos anteriormente se asemejan a los encontrados por Gutiérrez K (44), en su estudio titulado donde del 100% el 58% es de sexo femenino, el 56% posee secundaria completa/incompleta, el 84% tiene un ingreso monetario mensual menor de 750 soles y el 38% trabaja eventualmente.

Los resultados encontrados en este estudio se asemejan a los hallados por Ruiz R (45), en su tesis titulada Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2016, donde el 65% son mujeres, el 100% es adulto joven, el 72,5% tiene grado de educación secundaria completa/incompleta, el 75% tiene una entrada económica mensual menor de 750 soles y el 72,5% tiene trabajo eventual.

Los resultados antes mencionados en esta tesis se asemejan a lo expuesto por Laguna K (46), en su estudio titulado Determinantes de la Salud de los Adultos Jóvenes del Pueblo Joven Miraflores Alto – Chimbote, 2013, donde el 65% es de sexo femenino, el 55% tiene un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 36,2% posee un ingreso económico menor de 750 soles, el 60% tienen la ocupación de trabajador eventual.

Así mismo, los resultados mencionados en esta investigación, difieren con lo encontrado por Valencia S (47), en su tesis titulada Determinantes de la Salud

en Adultos Maduros. Pueblo Joven La Unión – Chimbote 2016, donde un 84,0% de su población es de sexo femenino; el 65,0% tiene instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; un 47,0% posee un ingreso económico de 750 a 1000 soles y el 48,0% el jefe de familia tiene trabajo eventual.

A la vez, los resultados que se expusieron anteriormente en este estudio difieren con los referidos por Huayna E. (48), en su investigación Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito Sama, Las Yaras_Tacna, 2016, en donde del 100%, el 67,45% de las personas estudiadas son de sexo masculino; el 100.0% tiene de 30 a 59 años de edad; el 55,03% cuentan con educación secundaria completa/incompleta; el 55,03% posee un ingreso monetario mensual de 750 soles y el 61,41% cuentan con un trabajo estable.

Los resultados que se hallaron en esta tesis difieren con los encontrados por Calcina Y (49), en su trabajo de investigación titulada Determinantes de la Salud en los Adultos del Distrito de Cairani, Provincia de Candarave – Tacna, 2015, donde el 56,33% son mujeres, el 49,33% tienen de 30 a 59 años; el grado de instrucción que poseen es de secundaria completa/incompleta, el 97,30% tienen un ingreso mensual menor de 750 soles y por último el 98,0% son trabajadores eventuales.

La remuneración, es una recompensa o una retribución fruto del esfuerzo al realizarse una tarea en una empresa o en un determinado lugar de labores. Un sueldo, es un pago o remuneración que se da cada determinado tiempo a un trabajador bajo un contrato o acuerdo con un empleador; a diferencia del salario, el cual es un pago o remuneración que se brinda a un trabajador cuando éste haya realizado un servicio o ayuda solo por unas cuantas horas o días (50, 51).

Remuneración mínima vital, es el pago monetario mínimo que se le da a un trabajador que labora por 8 horas diarias o 48 horas a la semana en el Perú, un aproximado de 30 a 33 soles al día (52).

De acuerdo a lo antes expuesto puedo referir en esta investigación, que una persona es adulta a partir de los 20 años de edad, es decir, ya pasó las etapas de la infancia y adolescencia. Desde la adultez teniendo ya la totalidad de su crecimiento físico y maduración biológica inicia sus responsabilidades en la comunidad desde el punto donde debe cumplir deberes y sus derechos como un ciudadano más. En esta etapa es donde el adulto empieza a tomar decisiones más certeras para su vida, una de ellas es la adquisición de una carrera profesional, una ocupación o la función que desea cumplir social y personalmente. Muchos de ellos deciden no llevar estudios superiores, a cambio algunos toman la decisión de estudiar con el anhelo de tener una mejor calidad de vida. Es por ello que el nivel de formación académica que recibe un sujeto, en la mayoría de casos, mientras sea más elevada marcará la diferencia de las personas que la poseen de manera regular o nula. La Educación tiene un impacto importante en las actividades cotidianas debido a que estará con más probabilidades de poseer y lograr una mejor calidad de vida. Es necesario mencionar que las personas que tienen pocas posibilidades para adquirir una carrera de educación superior viven en las comunidades de extrema pobreza, zonas rurales o en muchos casos donde la familia, en especial los padres no lograron culminar la educación primaria o secundaria.

Referente a los resultados que se adquirieron en el estudio se halló que el salario monetario de cada adulto trabajador fue menor de 850 soles mensuales,

además se encontró que la mayoría de trabajadores son mujeres; por lo tanto se puede decir que últimamente varios países que tienen problemas económicos y de trabajo ha ocasionado que la mujer sea un grupo ocupacional grande dentro del mercado laboral a diferencia de muchos años atrás que mayormente se dedicaban solo a su familia. Sumando a todo esto el empoderamiento de la mujer también es importante, es por ello que la mayoría trabaja sea de manera profesional, eventual o de oficio. Muchas de ellas trabajan al percatar los bajos ingresos monetarios en el hogar, el abandono por parte de la pareja o cónyuge, el incremento de desempleo masculino, la pobreza, entre otros factores. Es por ello que los adultos sean hombres o mujeres buscan las mejores alternativas para generar un mayor ingreso financiero el cual mejorará en parte la condición de vida en todo aspecto, tal como se mencionó anteriormente.

En la tabla 2: Se evidencian los resultados en los Determinantes de la Salud relacionados a la vivienda, del 100,0% (183) de los adultos trabajadores el 89,1% (163) vive en viviendas unifamiliares y el 93,4% (171) posee casa propia. El 74,3% (136) el material del piso de su hogar es de loseta, el 84,3% (155) tienen techo de material noble y el 89,0% (163) poseen paredes de material noble, ladrillo y cemento. Del 100% de adultos trabajadores, el 90,2% (165) duerme en habitaciones de manera independiente, el 100,0% (183) tiene agua con conexión domiciliar y baño propio, el 98,4% de los adultos encuestados cocinan a gas o electricidad. El 100,0% (183) posee en casa energía eléctrica permanentemente y eliminan la basura en carro recolector. El 78,7% (144) manifiesta que diariamente pasan recogiendo la basura por su casa.

Los resultados hallados en este estudio se asemejan a los resultados obtenidos por

Limache Y (53), en su estudio titulado Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Ciudad Nueva – Tacna, 2015, quien concluyó que del 100,0% (337) de su muestra y el 67,0% tiene vivienda unifamiliar, el 93,0% poseen vivienda propia; el 100,0% tienen habitación de manera independiente, el 100% tienen agua con conexión domiciliaria y baño propio; el 100,0% cocinan con gas y electricidad; el 100,0% refiere que disponen la basura en el carro recolector, el 56,0% manifiesta que el carro recolector pasa diariamente y el 100,0% elimina la basura en el carro recolector.

Así mismo los resultados de este estudio se asemejan a los encontrados por Del Águila S (54), en su investigación titulada Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros. Mercado de la Zona Norte y Sur – Trujillo, 2016, donde refiere que del 100% el 88,0% vive en viviendas unifamiliares, el 90,0% tiene casa propia, el 80,0% su casa posee piso de loseta, el 76,0% tiene techo de material noble ladrillo y cemento, el 83,0% tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, el 71,0% duerme en habitaciones independientes, un 80,0% tiene agua con conexión domiciliaria, el 98,0% baño propio; a la vez el 99,0% utiliza gas para cocinar, el 100% tiene luz eléctrica permanente y dispone de la basura en carro recolector el cual pasa recogiendo la basura por sus casas todas las semanas pero no diariamente y finalmente el 99,0% elimina la basura en carro recolector.

Los resultados encontrados en esta investigación se asemejan a los obtenidos por Landiuo J (55), en su estudio titulado Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado Alfonso Ugarte – Chimbote, 2016, donde del 100% el 53,0% tiene vivienda tipo multifamiliar, el 85% tiene casa

propia, un 98% el material del piso de su vivienda es de lámina asfáltica, el 66% tiene techo de material noble ladrillo y cemento, el 100% el material de sus paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 79,0% duerme en habitaciones de manera independiente, el 100% se abastece con agua con conexión domiciliaria, elimina sus excretas en baño propio, utiliza gas para cocinar y tiene electricidad en su vivienda de manera permanente; el 100% utiliza el carro recolector para la disposición de la basura, el 85,0% manifiesta que la frecuencia con la que pasa recogiendo la basura el carro recolector es diariamente y el 100,0% elimina su basura en carro recolector.

De igual forma difieren los resultados obtenidos por Arteaga A (56), en su tesis Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado César Vallejo – Chimbote, 2016, concluyó que del 100,0% (80) de su muestra, el 52,0% posee vivienda unifamiliar, el 87,5% tiene casa propia, el 51,3% dice tener piso de tierra, el 45,0% tiene el techo de sus viviendas de material noble, el 41,0% tienen paredes de su casa de adobe. El 68,7% tiene habitación independiente, el 96,2% se abastece de agua para su vivienda con conexión domiciliaria y el 97,5% elimina sus excretas en baño propio. El 96,2% cocina con gas, el 93,7% tiene energía eléctrica con conexión permanente, el 98,7% elimina su basura en carro recolector, del 45,0% pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente y un 50,0% elimina su basura al montículo o campo limpio.

Los resultados encontrados en este estudio difieren a los obtenidos por Alburquerque E (57), en su investigación titulada Determinantes de la Salud en Adultos Comerciantes del Mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote, 2014,

donde refirió que el 55,0% tiene vivienda unifamiliar, el 82,9% tiene casa propia, el 81,6% piso de loseta, el 80% material del techo de ladrillo y cemento, el 89,0% el material de las paredes de su hogar es de material noble, el 47,3% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; un 83,7% poseen conexión de agua domiciliaria, el 93,0% tienen baño propio, el 100% utilizan gas para cocinar, un 89,4% poseen energía eléctrica permanente, el 94,8% elimina su basura en carro recolector, el 46,5% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es diario y el 98,0% elimina su basura en carro recolector.

Los resultados obtenidos en esta investigación difieren con los expuestos por De La Cruz D (58), en su estudio titulado Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Comerciantes del Mercado Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2014, en donde el 65,8% vive en casa unifamiliar, el 51,9% tiene vivienda propia, el 54,4% tiene piso de tierra, el 63,3% el material del techo de su casa es de esteras, el 55,7% las paredes son de esteras, el 100% posee habitación independiente, el 100% se abastece con agua conexión domiciliaria, el 100% elimina sus excretas en baño público, el 100% cocina a gas, un 94,4% no tiene energía eléctrica permanente, el 100% dispone de su basura en carro recolector, el 100% refiere el carro recolector pasa recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, el 100% elimina su basura en carro recolector.

De acuerdo a los resultados obtenidos y lo referido por los adultos trabajadores, ellos decidieron tener una casa propia, porque de esa manera evitarían un gasto extra a los gastos que tienen durante el día, semana o mes; así mismo, también prefieren vivir en una vivienda unifamiliar, debido a que tienen más privacidad y sobre todo poseen espacios más cómodos y adaptados a sus

necesidades. Además, eligen tener habitaciones independientes debido a que desean poseer su propio espacio, confort y tranquilidad. De la misma manera, la mayor parte de Adultos trabajadores decidieron obtener o construir una vivienda con ladrillos, fierros y cemento (material noble), ya que una construcción noble es de mejor calidad y son edificaciones con más seguridad y resistencia frente a un desastre natural. De la mayoría de las personas en estudio, sus casas tienen piso con láminas asfálticas pues dicho material es resistente y duradero con opciones a mejoras.

Según los resultados de este estudio, los adultos trabajadores gozan el beneficio de tener agua en sus casas (conexión domiciliaria), y es que esto significa acceder a un servicio de calidad, con agua potable; también, representa el ahorro de dinero y tiempo. Por otro lado, las personas que no tienen un acceso suficiente al agua, están en un elevado riesgo de sufrir enfermedades gastrointestinales. Junto a este grandioso beneficio se suma el tener baño propio en casa, los cuales están conectados a una alcantarilla. En pocas palabras, que una persona disponga de los servicios antes mencionados hace que se incluya en la sociedad de manera digna, así mismo poseer un inodoro, una ducha, un grifo de agua en la cocina hace que las personas vivan mejor, con calidad y buena salud. Si hablamos de beneficios en relación al agua, el cocinar con gas es otra importante posesión, debido a que eleva la calidad de vida al preparar los alimentos de manera rápida y segura; es más, el cocinar con gas ayuda a mantener un ambiente adecuado, libre de humo contaminante que pueden dañar la salud. El tener en casa conexión eléctrica de manera permanente facilita la vida de las personas, el tener un buen alumbrado para desarrollar sus actividades,

tener electrodomésticos y confort.

De igual forma, el eliminar la basura en carros recolectores beneficia a las personas y al medio ambiente, si hablamos de reciclaje, beneficia a algunas empresas. Uno de los objetivos aquello, está en conseguir unos espacios salubres y libre de microorganismos que pueden provocar infecciones. Según los resultados obtenidos en este estudio, no todos consiguen eliminar sus desechos de manera diaria, esto indica un factor de riesgo que puede perjudicar a la comunidad.

En la Tabla 3: Los resultados que se encontraron en relación a los Determinantes de Estilo de vida son: Del 100,0% (183) de los adultos trabajadores, el 94,0 % (172) no fuman ni nunca han fumado de manera habitual, a la vez, el 92,3% (169) no ingiere bebidas alcohólicas. El 94,0% (172) duerme de 6 a 8 horas y el 94,5% (173) se baña diariamente. De la totalidad de adultos trabajadores (183), el 83,1% (152) no realiza alguna actividad física y el 79,0% (145) no hizo actividad física en las últimas semanas por más de 20 minutos. Del 100,0% (183), el 79,3% (145) consumen a diario frutas, el 54,6% (100) comen carne, el 66,7% (122) come huevos 1 o 2 veces por semana y el 67,2% (123) se alimenta con pescado menos de una vez por semana. Un 88,0% (161) consumen fideos, arroz, pan y cereales de manera diaria, el 73,0% (134) consumen verduras diariamente y el 50,8% (93) comen legumbres una o dos veces a la semana. El 89,6% (164) nunca o casi nunca consume embutidos, el 69,4% (127) nunca o casi nunca consume lácteos y el 68,3% (125) consume refrescos de manera diaria junto con un 77,0% (141) que consumen dulces nunca o casi nunca. Un 44,3% (81) nunca o casi nunca comen frituras.

Los resultados encontrados en este trabajo de investigación se asemejan a los hallados por Morillo G (59), en su estudio titulado Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro – Chimbote, 2014, del 100% el 82% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 77% no consume bebidas alcohólicas, el 91% duerme de 06 a 08 horas, el 78% se baña a diario; un 73% no realizó actividad física en su tiempo libre y el 54% no ha realizado actividad física alguna durante las dos últimas semanas por más de 20 minutos. El 49% consumen frutas de 3 a más veces a la semana, el 64% consume carne de 3 a más veces a la semana, el 41% consume huevos de 3 a más veces a la semana, el 57% come pescado 1 a 2 veces a la semana, el 88% consume fideo a diario, el 40% come verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana y el 66% otros alimentos.

Así mismo los resultados se asemejan con los encontrados por Prado S (60), en su estudio titulado Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Talarita Sector I – Castilla – Piura, 2014, refiere que el 42,1% de las personas adultas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 47,4% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 51,0% duerme de 6 a 8 horas, el 96,0% se baña a diario, el 53,8% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre y el 50,6% no realizó ninguna actividad física en las dos última semanas por más de 20 minutos.

Los resultados de esta investigación se asemejan a los hallados por VINO G (61), en su tesis titulada Determinantes de la Salud en Adultos del Caserío de Huantzapampa Sector “C”. Pashpa_Taricá_2013, en donde del 100% el 94,3% no fuman ni han fumado de manera habitual, el 61,4% no consumen bebidas

alcohólicas y el 92,7% duerme de 6 a 8 horas.

Los resultados obtenidos en este estudio difieren con los hallados por Román S (62), en su investigación Determinantes de la Salud en Adultos. Mercado José Faustino de la Urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2015, en la cual el 48,0% (60) de los adultos no fuma; el 56,0% (70) no consume bebidas con alcohol, el 76% (96) descansa por las noches de 6 a 8 horas, el 90,0% (114) se baña 4 veces por semana; el 44,0% (55) en su tiempo libre camina y el 44,0% (56) en las dos últimas semanas caminó más de 20 minutos como actividad física.

Resultados que se difieren a los encontrados por Chávez E (63), en su tesis Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Áncash, 2015, en la cual el 40,0% (71) refieren alimentarse con frutas 1 o 3 veces a la semana, un 67,0% (119) se alimenta con carne al menos una vez a la semana, el 50,0% (89) huevos de 3 a más veces a la semana, el 58,0% (102) pescado al menos una vez a la semana, el 54,0% (96) fideos diariamente, el 78,0% (139) panes y cereales diariamente y el 87,0% (54) verduras y hortalizas a diario y por último el 54,0% (95) otros alimentos 1 o 2 veces a la semana.

Para considerar a una persona con el término de fumadora, tiene que ésta haber consumido un centenar de cigarros en toda su vida y/o que en la actualidad fuma diariamente o de vez en cuando. El alcoholismo, es la adicción a cualquier bebida que en su composición contenga alcohol. Se considera una enfermedad que es ocasionada por el excesivo consumo de bebidas alcohólicas (64, 65).

Las estadísticas señalan que en el mundo anualmente fallecen 3 millones de personas a causa del consumo nocivo de alcohol, esta cifra representa un 5.3%

de todas las defunciones (66).

La actividad física, son los movimientos y a las diversas actividades que realiza una persona. Por ejemplo, caminar, correr, bailar, realizar trabajos del hogar, etcétera. Todo aquello sea de manera diaria, semanal o mensual, lo cual incluye en un estilo de vida. Un estilo de vida, son costumbres que adopta cada persona a lo largo de su desarrollo de vida, estos hábitos pueden ser saludables y no saludables, es decir que mejores o 51 que dañen la salud, estos se ven influenciados por la cultura, ambiente y los valores en los que radica una persona (67, 68).

Se contempla en la tabla que casi todos los adultos estudiados no son fumadores, la mayoría de ellos según los resultados nos da a entender que prefieren no realizar estos hábitos nocivos debido a que los puede enfermar y para algunos por la costumbre de no hacerlo sea por educación, concientización o por cultura. Junto a esto otro hábito correcto es el no consumir bebidas alcohólicas, aunque el beber alcohol sea a simple vista la manera más común de celebrar alguna celebración inculcada en la familia, amigos y comunidad, muchos adultos eligen hacer lo contrario sea con el fin de conservar su salud y evitar gastos extras o costosos si es que llegaran a enfermar. Así mismo la mayor parte de adultos trabajadores duermen de 6 a 8 horas, estos resultados nos indican que no están descansando lo adecuado pues esto se debe a la rutina diaria y estilo de vida que lleva cada persona. Por ejemplo, los adultos en estudio se dedican al trabajo en el mercado, muchos de ellos madrugan a comprar sus productos en las chacras, en los camiones que llegan a la costa provenientes de la sierra o selva para poder llevarlos a sus puestos de venta; otros se levantan muy de mañana a

preparar alimentos, tales como caldos, avenas, jugos, entre otros para vender en su puesto de trabajo. Así sucesivamente cada adulto busca la manera de poner abastecerse o alistar lo que venderá en el día a día. Otro motivo por el cual no están descansando lo adecuado es porque al ser sus ingresos sujetos a las ventas diarias algunos no logran ganar lo suficiente, por lo tanto, genera un estrés y preocupación lo cual dificulta la calidad del sueño. Por otro lado, según los resultados, la mayor parte de adultos trabajadores no realiza actividad física, lo cual podemos decir que no están practicando tareas productoras de salud las cuales le ayudarán a prevenir trastornos cardiovasculares o metabólicos. Esto se puede deber a que los horarios de venta en un mercado de abastos empiezan desde muy temprano y finaliza entrando ya a la parte final de la tarde, en pocas palabras la falta de tiempo y disponibilidad de cada individuo.

En relación a los productos con los que se alimentan durante la semana, se halló que la mayoría come frutas, verduras y carnes de manera habitual, esto indica que al tener esta alimentación las personas se están alimentando con nutrientes los cuales ayudarán a mantener y mejorar su salud. Así mismo se encontró que la mayoría consume refrescos diariamente, puede ser como un hábito de tener que tomar algún líquido dulce junto o después del almuerzo, para calmar la sed (según su creencia) durante el día o en los peores casos la adicción de consumir bebidas azucaradas. Sumando a los alimentos que consumen a diario están los fideos, los cereales, pan y arroz; se podría indicar que son los alimentos más comunes de consumir debido a que son menos costosos y de fácil adquisición. En los demás alimentos, tales como el pescado, lácteos, legumbres, embutidos y frituras, indican los resultados que no son consumidos de manera

habitual, sino que fluctúa de 1 a 2 veces a la semana, y casos nunca o casi nunca. Estos productos son más complejos al momento de prepararlos, a algunos les cae mal y a otros no les agrada.

Todos los resultados obtenidos en esta tabla tienen que ver con el estilo de vida que cada adulto trabajador posee. Como se vio, casi la mayoría elige tener hábitos de vida saludable, pero dando un hincapié en que no realizan actividad física, ya que si la practicaran de manera regular o cotidiana haría un adecuado conjunto de actividades que mantendrían y mejorarían su salud, mientras tanto nos quedamos solo con una parte de dichos correctos estilos de vida.

En la Tabla 4, 5 y 6: Del 100% (183) de adultos trabajadores, un 96.7% (177) no recibe apoyo social natural y el 98.4% (180) no recibe apoyo social organizado; el 3.3% (6) recibe pensión 65. De 183 adultos trabajadores, el 60.1% (110) se atendió en un hospital y un 95.1% (174) considera que está a regular distancia de su hogar al Establecimiento de salud. Del 100% (183) de los adultos trabajadores, el 68.3% (125) no tiene seguro alguno. Del 100% (183) de adultos trabajadores, el 96.2% (176) menciona que el tiempo que esperó para que lo atiendan es regular y el 66.1% (121) considera que fue regular la que recibió en el Establecimiento de Salud. Un 83.1% (152) manifestó que hay delincuencia o pandillaje cerca a su hogar.

Los resultados hallados en esta investigación se asemejan a los obtenidos por Yesquen K (69), en su estudio titulado Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013, donde del 100% el 68,9% se atendió en un hospital, el 50,6% considera que la distancia es regular de su casa al establecimiento de salud, el 75,5% tienen

seguro de EsSalud, el 65,1% refiere que esperó un tiempo regular para ser atendida, el 59,2% manifiesta que fue regular la calidad de atención y del 94,6% existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda.

Los resultados de esta investigación se asemejan a los hallados por Anton M (70), en su tesis Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del caserío Santa Cruz – La Unión – Piura, 2015, en los cuales del 100% el 73,4% no recibe apoyo social natural y el 98,6% no ha recibido apoyo social organizado; el 79,5% no recibe apoyo de organizaciones como comedores populares, vasos de leche y/o pensión 65.

Así mismo los resultados obtenidos en esta investigación difieren de los hallados por Jiménez D (71), en su estudio que lleva por título Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Rosa – Sector I – Piura, 2014, donde el 52,2% se atendió en los 12 últimos meses en un hospital, el 69,4% considera regular la distancia de su hogar al lugar donde lo atendieron, el 57,6% tiene seguro SIS – MINSU, el 68,7% esperó un tiempo regular para ser atendido y un 79,5% consideró regular la atención que recibió; el 71,7% dice existir delincuencia y/o pandillaje por la zona donde vive.

Los resultados obtenidos en este estudio difieren con los obtenidos por Vite L (72), en su investigación Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013, donde se evidencia la distribución porcentual de los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, se indica que el 59.62% no recibe cualquier apoyo social natural, el 95.77% no recibe apoyo social organizado.

A la vez, los resultados hallados difieren a lo encontrado por Vásquez B (73),

en su estudio Determinantes de la Salud en el Adulto. Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote – 2014, donde el 50% se atendió en un hospital de salud en los últimos doce meses, el 38.7% considera regular la distancia desde su casa al establecimiento de salud y el 41.3% tiene SIS – MINSA. El 30% refiere que fue regular para ser atendido, el 64.50% respondió que la atención que le dieron fue muy buena y buena y el 79.3% dijo que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El apoyo social, son los recursos humanos y materiales que tiene una persona o familia, las que le servirán para superar una enfermedad, pobreza, problemas, etcétera, a diferencia de un apoyo natural que es todo lo que incluye a la familia, amigos, colegas, vecinos, compañeros espirituales. También está el apoyo social organizado, son las instituciones de ayuda al enfermo, la seguridad social, lugar de trabajo, alojamientos, instituciones de voluntariado (74).

Un hospital, es una organización sea pública o privada que tiene como finalidad curar o tratar a personas que padecen con alguna afección. La atención que se brinda dentro de esta institución está dada por profesionales o personas especializadas en temas específicos sobre salud. El seguro de salud es aquel que ayuda a los individuos a evitar los altos costos de una atención médica. Este beneficio lo adquiere mediante un contrato con el gobierno de su país (público) o con una entidad privada (75, 76).

Los resultados que se adquirieron en esta pesquisa mostraron que casi la totalidad de los adultos trabajadores no poseen apoyo natural o apoyo organizado. En relación al apoyo natural, esto se debe a que muchos son independientes, es decir dependen de sí mismos en sus gastos, en sus decisiones

y en todo lo que le corresponde a su vida personal. Algunas personas, al llegar a la adultez prefieren independizarse, pero aunque muchas veces no dependan de lo económico, el apoyo anímico sí lo tienen por parte de su familia, amigos o compañeros espirituales. Otros, viven solos, lejos de su familia y ciudad natal, esto se debe a que salieron de todo ello en busca de mejores oportunidades para sus vidas. Por otra parte, algunos, han perdido el apoyo natural en su totalidad, sea económico o espiritual, debido a problemas familiares o sociales, lo que obliga a la persona a valerse por sí misma.

Dentro del estudio aplicado, se encontró que casi todos los adultos no tienen acceso a un apoyo social organizado, es decir no poseen un seguro social, de salud, de ayuda al enfermo o por parte del lugar donde laboran. Esto indica que cada adulto trabajador en el futuro, sea por enfermedad o por la edad no tendrán una jubilación ni un beneficio económico, lo cual es un problema, debido a que no siempre estarán con la misma vitalidad para seguir trabajando. Así mismo, muchos de ellos no gozan de un seguro de salud, por lo que si necesitan atención médica tienen que pagar con su propio dinero, lo cual no es beneficioso para la situación económica en la que viven actualmente.

Ellos consideran que el trayecto de su hogar al hospital es regular pero la atención que recibieron fue buena. Esto señala que para acceder a un servicio de salud tienen que caminar o movilizarse en transporte público, lo cual no todos tienen las mismas facilidades, algunos por la edad, estado de salud y otros por lo económico, aun así, encuentran las posibilidades de atenderse. A la vez, sienten una calidad regular de atención y esto en muchos casos no ayuda a que ellos puedan tratarse mejor y/o recuperarse de alguna enfermedad si la tuvieran.

También mencionaron la existencia de pandillaje cerca de su hogar, lo cual es un tema de inseguridad y genera intranquilidad en una comunidad para poder desarrollar con tranquilidad sus actividades sociales.

V. CONCLUSIONES

- En los Determinantes Biosocioeconómicos, casi la totalidad de los adultos trabajadores que colaboraron en el estudio son de sexo femenino y más de la mitad tienen entre 20 a 39 años de edad (adulto joven), la mayoría posee secundaria incompleta y tiene un ingreso económico menor de 850 soles, más de la mitad tiene jefe de familia con trabajo permanente. La mayoría vive en viviendas unifamiliares, casi la totalidad tiene casa propia, con piso de loseta, techo y paredes de material noble. Más de la mitad duermen en habitaciones independientes, todos poseen agua con conexión domiciliaria, con baño propio, cocinan con gas y tienen energía eléctrica permanente. Casi la totalidad elimina la basura en carros recolectores que pasan diariamente.
- En los Determinantes de Estilos de vida. cerca de la totalidad de trabajadores no fuman ni nunca han fumado y no consumen bebidas alcohólicas. La mayoría duermen de 06 a 08 horas, se bañan diariamente; en su tiempo libre, más de la mitad no realiza alguna actividad física y en las dos últimas semanas no realizaron alguna actividad física durante más de 20 minutos. Los alimentos que consumen a diario son frutas, carne, fideos, pan, verduras y refrescos; más de la mitad de trabajadores consume huevos y legumbres 1 o 2 veces por semana, más de la mitad consumen verduras una o dos veces por semana, pescado y lácteos menos de una vez a la semana y casi la totalidad no consumen embutidos.
- En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, la mayor parte de trabajadores no recibe algún apoyo social natural y casi la totalidad no recibe ayuda social organizada ni de organizaciones. Más de la mitad se ha atendido en un hospital en los últimos 12 meses, consideran que el lugar donde la atendieron

está a una distancia regular de su casa. La mayoría no cuentan con seguro de salud. El tiempo de espera para ser atendidos es regular, la calidad de atención regular y no existe delincuencia o pandillaje por su zona.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- El Hospital Distrital “Jerusalén” el cual se encuentra cerca del Mercado “Nazareth” debe considerar los resultados obtenidos por este estudio, con el fin de que puedan intervenir con actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades de acuerdo a la etapa de vida.
- Más de la mitad de los adultos trabajadores no realiza ninguna actividad física, es así que el Hospital Distrital, Municipalidad y junta directiva del mercado deberían crear programas de actividad física en diversas disciplinas (deportes, aeróbicos, baile, etc.), sea mensual o semanal.
- Hacer llegar a la Municipalidad Distrital los resultados hallados en esta investigación para lograr crear o mejorar las formas de ingreso económico en el mercado, es decir que se logren elevar las ventas, sea con la mejora de la infraestructura y un mayor ingreso de productos de calidad y económicos.
- A la vez, luego de observar los resultados de esta investigación, las autoridades de salud del distrito, junto a la municipalidad deben hacer un pedido al gobierno central para que la mayoría de trabajadores adquieran un seguro de salud y así evitar gastos extras para recibir una atención médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas Frecuentes: Salud [Internet]. 2013 [Citado el 09 de noviembre 2017]
Disponible en:
https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142
2. Significados. Significado de Salud Física [Internet] 2015 [Citado el 11 de noviembre 2017]
Disponible en: <https://www.significados.com/salud-fisica/>
3. BMI por su Salud. Importancia de la Salud Social [Internet] 2014 [Citado el 15 de noviembre de 2017].
Disponible en: <http://www.porsusalud.net/importancia-de-la-salud-social/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de la Salud [Internet] 2016 [Citado el 15 de noviembre 2017]
Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
5. Organización Mundial del Comercio. Las Carga Mundial de Morbilidad y los Riesgos para la Salud mundial. [Internet] Temas comerciales. Capítulo I [citado el 04 de junio 2019].
Disponible en:
https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trilatweb_s/ch1c_trilat_web_13_s.htm

6. Huarcaya W y et. al. Análisis de la situación de salud del Perú. Ministerio Salud del Perú [Internet]. 2013 [citado 20 de mayo de 2018];53(5):369-369.
Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
7. Gerencia Regional de La Libertad. Análisis de la Situación de Salud La Libertad 2014 [Internet]. 2015 [citado 6 de junio de 2019].
Disponible en: <http://www.diresalalibertad.gob.pe/>
8. Municipalidad Distrital de La Esperanza. Población [Internet] 2011 [Citado 18 de octubre 2017].
Disponible en:
http://www.muniesperanza.gob.pe/website/Pages.php?n=La_Esperanza_&pi=4&act=3&cat=2&catnieto=1
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional de Mercados de Abastos [Internet] La Libertad. Trujillo. La Esperanza. 2016 [Citado 18 de octubre de 2017].
Disponible: <http://webinei.inei.gob.pe/cenama/mapa.html>
10. Mercado Nazareth. Historia. 23 edición. Apromen. La Esperanza; 2017 [Folleto de aniversario].
11. Vidal D, y et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc y enfermería [Internet]. abril de 2014 [citado 18 de octubre de 2017];20(1):61-74.
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. De La O-Romero E, Jiménez L, Jiménez A, Cortes J. Programa Pensión Adultos Mayores en dos Comunidades Rurales: San María Tecuanulco y San Jerónimo

Amanalco, Texcoco, México. Agricultura, Sociedad y Desarrollo [Internet]. 2016 [citado 25 de junio de 2018];13(4):605-19.

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722016000400605

- 13.** Rodríguez F, y et al. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Abr [citado 2018 junio 25]; 28(2): 447-455.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200024&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6230>.

- 14.** Vernaza P, Villaquiran A, Paz C, Ledezma B. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. Rev. salud pública [Internet]. 2017 [citado el 25 de junio de 2018]; 19(5): 624-630.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000500624&lng=en.

- 15.** Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014 [Internet]. Repositorio Institucional - ULADECH. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 1 de noviembre de 2017].

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- 16.** Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 13 de

agosto de 2016 [citado 25 de junio de 2018].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>

- 17.** Rugel S. Estado nutricional en el adulto mayor comerciante del mercado modelo caja de agua – San Juan de Lurigancho- 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2017 [citado 25 de junio de 2019].
Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11981>
- 18.** López O. Hábitos alimentarios en pacientes adultos con diabetes. Clínica Ricardo Palma, 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [citado 26 de junio de 2018].
Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9917>
- 19.** Vásquez Z, Yupanqui M. Factores asociados al riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en trabajadores del mercado Francisco Morales Bermúdez, Trujillo - 2017 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2017 [citado 1 de noviembre de 2017].
Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3036>
- 20.** Marquina M. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en mujeres mayores de 40 años. Wichanza- La Esperanza. 2015. Universidad César Vallejo [Internet]. 2016 [citado 26 de junio 2018].
Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/627>
- 21.** Reyes D, Yache Y. Autocuidado y factores de riesgo en adultos maduros con antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo II. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 8 de agosto de 2016 [citado 26 de junio de 2018].
Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7687>
- 22.** Coreil, Levin, Jaco. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico.

1992 [citado 1 de noviembre de 2017];1-30.

Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

- 23.** Vega J, y et al. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción [Internet]. Determinantes sociales de la salud en Chile. En la perspectiva de la equidad. Chile: Iniciativa Chilena de Equidad en Salud (ICES). 2005 [citado 30 de octubre de 2017]. p. 9- 18.

Disponible en:

https://mooc.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/33/M1_U1/s_tory_content/external_files/M1C1_equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf

- 24.** Dalhigren, G. Whitehead, M. Nivelación (parte 2) de un documento de debate sobre las estrategias de Europa para abordar las desigualdades sociales en salud [Internet] Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. [Citado el 2 de mayo de 2019] Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006

Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>

- 25.** Adulto - EcuRed [Internet]. [citado 6 de junio de 2019]. p. 1.

Disponible en: <https://www.ecured.cu/Adulto>

- 26.** Gonzáles O. Crecimiento y Desarrollo del Adulto Joven, Maduro Anciano [Internet] 2014 [Citado 02 de noviembre 2017]; Pág. 165 y 172.

Disponible en

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:s8o5R6IW59sJ:www.polamaceo.sld.cu/Adjuntos/MGI%2520I%25204to%2520ano/Crecimiento%2520y%2520desarrollo%2520del%2520adulto%2520joven,%2520maduro.pp%2>

0s+ &cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe%208.

- 27.** Barragán H. Fundamentos de salud pública. [Internet] Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. [Citado el 2 de mayo de 2019] Pg.161-189.

Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4

- 28.** Definición. De. Trabajador [Internet] 2013 [citado el 2 de noviembre de 2017]

Disponible: <https://definicion.mx/trabajador/>

- 29.** Gerencie. Trabajadores Independientes [Internet] 2017 [Citado 2 de noviembre 2017].

Disponible: <https://www.gerencie.com/trabajadores-independientes.html>

- 30.** Sandra M. Qué es la investigación de mercados. NeoAttack [Internet]. 2013. [citado 1 de noviembre de 2017].

Disponible en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>

- 31.** Morales F. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa.

CreadessOrg [Internet]. 2012 [citado 1 de noviembre de 2017]; 1-3.

Disponible en:

<http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/11554/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>

- 32.** Rodríguez L. Slideshare. Metodología de la Investigación científica. Universidad Nacional del Santa. [Internet] 2017 [Citado el 1 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-de-estudio>

- 33.** Diccionario Oxford. Edad. [Internet] 2014. [Citado el 2 de noviembre de 2017].
Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
- 34.** Suhail V. ¿Qué es la sexualidad humana? En: Sexualidad responsable [Internet].
2011 [citado 1 de noviembre de 2019]. p. 10.
Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
- 35.** Eustat. Nivel de instrucción. [Internet] 2013 [Citado 1 de noviembre de 2017].
Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html
- 36.** Eco finanzas. Ingreso económico. [Internet] 2013. [Citado el 31 de octubre de 2017].
Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
- 37.** WordReference. Concepto de Ocupar. [Internet] 2012. [Citado el 2 de noviembre de 2017].
Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/ocupar>
- 38.** Guzmán A. Vivienda [Internet] SlidePlayer. 2014 [Citado el 8 de mayo de 2019]
Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/97779/>
- 39.** Morales M. Vida Saludable - Tabaco [Internet]. Interuniversidades. 2016 [citado 9 de mayo de 2019].
Disponible en: <https://www.interuniversidades.com/blogs/27700/811/vida-saludable>

40. Donamaría R. Alimentación y nutrición. [Internet] 2014 Sep. [Cita el 1 de noviembre 2017].
- Disponible en:
- <http://blogs.periodistadigital.com/gastronomianavarra.php/2014/09/13/alimentacion-y-nutricion-definicion->
41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. España Univ Pontif Val [Internet]. 2010 [citado 2 de noviembre de 2017];1-64.
- Disponible en:
- <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pmNsGApWcOYJ:https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%25C3%25A1lisis%2520de%2520redes%2520sociales.pdf+%&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
42. Sánchez I. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Internet]. Pachuca; 2005. [Citado el 2 de noviembre de 2017]
- Disponible en:
- <https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
43. Rector. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN VERSIÓN 001 [Internet]. [citado 17 de julio de 2019].
- Disponible en: www.uladech.edu.pe
44. Gutierrez Diaz K. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano San Miguel, Chimbote-2013. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 2016

[citado 16 de julio de 2019].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1639/ADULTO_S_JOVENES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GUTIERREZ_DIAZ_KIMBERLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Ruiz Quichiz R. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote – 2016. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 2016 [citado 17 de julio de 2019].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7378/ADULTO_S_JOVENES_DETERMINANTES_RUIZ_QUICHIZ_RICARDO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Laguna Rodriguez KS. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. pueblo joven Miraflores Alto - Chimbote, 2013. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2015 [citado 18 de julio de 2019].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3244/ADULTO_JOVEN_DETERMINANTES_DE_SALUD_LAGUNA_RODRIGUEZ_KATHERINE_SHIRLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Valencia S. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. [Internet]. 2018 [citado 10 de junio de 2019].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6340/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_VALENCIA_AVILA_SHEYLA_YURICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, Las Yaras_Tacna. 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5695>
49. Calcina Ccallohuanca YP. Determinantes de salud en los adultos del distrito de Cairani, provincia de Candarave – Tacna, 2015. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11838>
50. Remuneración. Qué es, Significado y Concepto. Defin Psicol Soc [Internet]. [citado 11 de junio de 2019];5. Disponible en: <https://definicion.de/remuneracion/>
51. Seudónimo. Diferencia entre salario y sueldo | Emprende Pyme [Internet]. 2016 [citado 11 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.emprendepyme.net/diferencia-entre-salario-y-sueldo.html>
52. Gestión. ¿Cuál es el sueldo mínimo en el Perú y cómo ha evolucionado en el tiempo? | Remuneración mínima vital | RMV | Tu Dinero | Finanzas Personales | Gestion [Internet]. 04-04-2019. 2019 [citado 11 de junio de 2019]. Disponible en: <https://gestion.pe/tu-dinero/finanzas-personales/sueldo-minimo-peru-aumento-nnda-nnlt-252048>
53. Limache Condori YL. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento

humano ampliación ciudad Nueva _Tacna, 2015. Universidad Católica Los
Ángeles Chimbote [Internet]. 10 de octubre de 2018 [citado 11 de junio de 2019].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6061>

- 54.** Del Águila Peña SM. Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros.
Mercado de la Zona Norte y Sur – Trujillo, 2016. Repositorio ULADECH
CATÓLICA [Internet] [citado 16 de julio de 2019].

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9911/13.%20DE
TERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%20DE%20LOS%20ADULTO
S%20MADUROS.%20MERCADO%20DE%20LA%20ZONA%20NORTE%
20Y%20SUR%e2%80%93%20TRUJILLO%2c%202016.pdf?sequence=1&is
Allowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9911/13.%20DE%20TERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MADUROS.%20MERCADO%20DE%20LA%20ZONA%20NORTE%20Y%20SUR%e2%80%93%20TRUJILLO%2c%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 55.** Landiuo J. Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros.
Mercado Alfonso Ugarte – Chimbote, 2016. Repositorio ULADECH
CATÓLICA [Internet] 04 de octubre de 2018 [citado el 17 de julio de 2019].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5999>

- 56.** Arteaga Alejos AB. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros.
Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016. Universidad Católica Los Ángeles
Chimbote [Internet]. 10 de diciembre de 2017. [citado 11 de junio de 2018].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8009>

- 57.** Alburqueque Vigil E. Determinantes de la salud en adultos comerciantes del
mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote 2014. Univ Católica Los Ángeles
Chimbote [Internet]. 27 de mayo de 2019 [citado 17 de julio de 2019].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11260>

- 58.** De La Cruz Rafaile D. Determinantes de la salud en adultos jóvenes comerciantes del mercado Los Cedros - Nuevo Chimbote 2014. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 27 de mayo de 2019 [citado 17 de julio de 2019].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5539/ADULTOS_COMERCIANTE%20DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_DE_LA_CRUZ_RAFAILE_D_AYANA_ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 59.** Morillo G. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2014 [Internet]. 2015 [citado 19 de julio de 2019].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177/ADULTO_DETERMINANTES_MORILLO_GAMBOA_GABRIELA_MADELEYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 60.** Prado López SS. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I – Castilla – Piura, 2014. Repositorio ULADECH CATÓLICA [internet] 2017 [acceso el 17 de julio 2019].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2398/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PRADO_LOPEZ_SANDRA_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 61.** VINO G. Determinantes de la salud en adultos del caserío de Huantzapampa Sector "C"; Pashpa, Tarica [Internet]. 2018 [citado 19 de julio de 2019].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6353/ADULTO_DETERMINANTES_VINO_CHINCHAY_GEOWANY_EUGENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 62.** Roman G SL. Determinantes de la salud en adultos. Mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2015. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 13 de junio de 2019].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3358>

- 63.** Chavez Villanueva EE. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Univ católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 13 de julio de 2018 [citado 13 de junio de 2019].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4298>

- 64.** Tabaco. Ministerio de Salud de Argentina [Internet]. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles [citado 14 de junio de 2019].

Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>

- 65.** Alcoholismo. Qué es, Significado y Concepto. Defin Psicol Soc [Internet]. [citado 19 de junio de 2019];5.

Disponible en: <https://definicion.de/alcoholismo/>

- 66.** Organización Mundial de la Salud. Alcohol [internet]. Datos y cifras [acceso el 16 de junio de 2019]. 2018

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

- 67.** Actividad física. Arch Bronconeumol [Internet]. 2017 [citado 19 de junio de 2019]; 53:38-40.
Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
- 68.** Estilo de vida - EcuRed [Internet]. [citado 19 de junio de 2019].
Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
- 69.** YUDDY YESQUEN LANCHES. DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL PALTAI [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013 [citado 19 de julio de 2019].
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3973>
- 70.** Anton Pingo MI. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2015. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 3 de septiembre de 2018 [citado 19 de julio de 2019].
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5351>
- 71.** Jiménez Jiménez DP. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa – Sector I – Piura, 2014. Repositorio ULADECH CATÓLICA [internet] 11 de noviembre de 2018 [acceso el 17 de julio de 2019].
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7929>
- 72.** Vite Marquez L del C. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento

humano San Martín - Sechura, 2013 [Internet]. Repositorio Institucional - ULADECH. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 19 de junio de 2019].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1654>

- 73.** Vásquez Cerna BS. Determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 31 de agosto de 2016 [citado 19 de junio de 2019].

Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1555>

- 74.** Ortego M, Lopez S, Alvarez M. CIENCIAS PSICOSOCIALES I - APOYO SOCIAL [Internet]. 2005 [citado 19 de junio de 2019].

Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

- 75.** Flores M. El hospital: concepto y funcionamiento histórico | Nación y Salud [Internet]. [citado 20 de junio de 2019].

Disponible en: <http://nacionysalud.com/node/1354>

- 76.** MedlinePlus. Seguro de salud. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica [internet]. 2013 [citado 20 de junio de 2019].

Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthinsurance.html>

ANEXOS

ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADULTO TRABAJADOR DEL MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA
– TRUJILLO, 2017.**

Elaborado por Vilchez 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 29ª 11m 29 días ()

Adulto Maduro: de 30 a 59 a 11m 29días ()

Adulto Mayor: 60 a más años ()

3. Grado de instrucción del Adulto

Sin instrucción ()

Inicial/Primaria ()

Secundaria Completa/Secundaria Incompleta ()

Superior completa / Superior incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 850 ()

De 851 a 1000 ()

De 1001 a 1400 ()

De 1401 a 1800 ()

De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

Trabajador estable ()

Eventual ()

Sin ocupación ()

Jubilado ()

Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

Vivienda Unifamiliar ()

Vivienda multifamiliar ()

Vecindada, quinta choza, cabaña ()

Local no destinado para habitación humana ()

Otros ()

6.2. Tenencia:

Alquiler ()

Cuidador/alojado ()

Plan social (dan casa para vivir) ()

Alquiler venta ()

Propia ()

6.3. Material del piso:

Tierra ()

Entablado ()

Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

Láminas asfálticas ()

Parquet ()

6.4. Material del techo:

Madera, estera ()

Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

Madera, estera ()

Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuántas personas duermen en una habitación

4 a más miembros ()

2 a 3 miembros ()

Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

Acequia ()

Cisterna ()

Pozo ()

Red pública ()

Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

Aire libre ()

Acequia, canal ()

Letrina()

Baño público ()

Baño propio()

Otros ()

9. Combustible para cocinar:

Gas, Electricidad ()

Leña, Carbón ()

Bosta ()

Tuza (coronta de maíz) ()

Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

Sin energía ()

Lámpara (no eléctrica) ()

Grupo electrógeno ()

Energía eléctrica temporal ()

Energía eléctrica permanente ()

Vela ()

11. Disposición de basura:

A campo abierto ()

Al río ()

En un pozo ()

Se entierra, quema, carro recolector ()

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

Diariamente ()

Todas las semana pero no diariamente ()

Al menos 2 veces por semana ()

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

Sí fumo, diariamente ()

Sí fumo, pero no diariamente ()

No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario () Dos a tres veces por semana ()

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Ocasionalmente ()

No consumo ()

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()

08 a 10 horas ()

10 a 12 horas ()

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()

4 veces a la semana () No se baña ()

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

Caminar () Deporte () Gimnasia ()

No realizo ()

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

Caminar () Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo () Correr ()

Ninguno () DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

20. ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()

Amigos ()

Vecinos ()

Compañeros espirituales ()

Compañeros de trabajo ()

No recibo ()

21. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

Organizaciones de ayuda al enfermo ()

Seguridad social ()

Empresa para la que trabaja ()

Instituciones de acogida ()

Organizaciones de voluntariado () No recibo ()

22. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65 Sí () no ()

Comedor popular sí () no ()

Vaso de leche sí () no ()

Otros sí () no ()

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

Hospital ()

Centro de salud ()

Puesto de salud ()

Clínicas particulares ()

Otros ()

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

Muy cerca de su casa ()

Regular ()

Lejos ()

Muy lejos de su casa ()

No sabe ()

25. Qué tipo de seguro tiene Usted:

ESSALUD ()

SIS-MINSA ()

SANIDAD ()

No tiene ()

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

Muy largo ()

Largo ()

Regular ()

Corto ()

Muy corto ()

No sabe ()

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

Muy buena ()

Buena ()

Regular ()

Mala ()

Muy mala ()

No sabe ()

28. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Sí () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas del Perú desarrollado por Dra. 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 adultos mayores de 20 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).

Donde:

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

X: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra. l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la Ficha de validación del Cuestionario sobre los Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017.

3. Cada experto para cada ítem 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 del adulto trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

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)	N°de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO TRABAJADOR DEL
MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: INSTITUCIÓN DONDE LABORA

ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario :								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								

Comentari o:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								

Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Coment ario:								

P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								

P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTE S DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								

P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									
VALORACIÓN GLOBAL:									
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					1	2	3	4	5
Comentario:									

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO TRABAJADOR DEL
MERCADO “NAZARETH” LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2017**

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

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

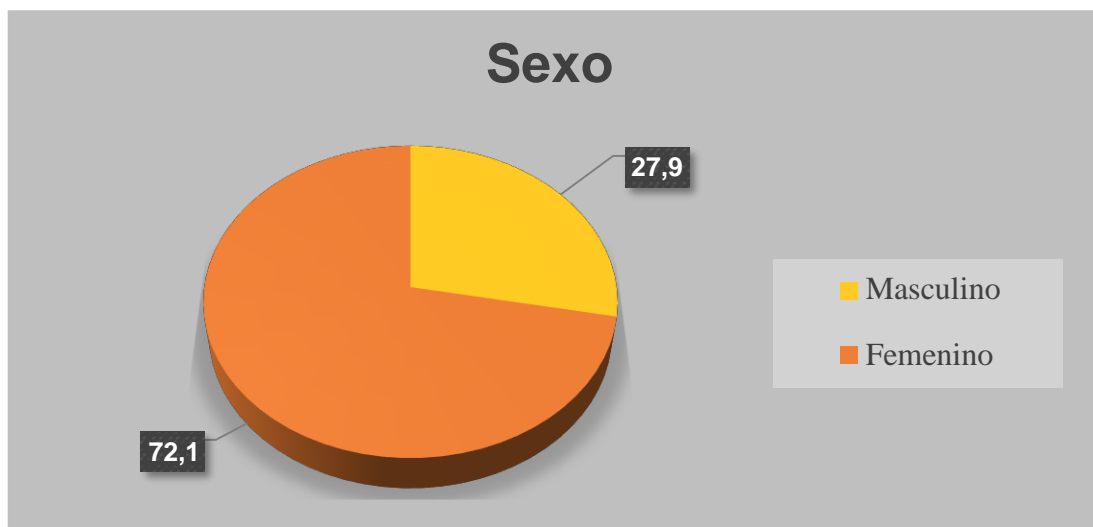
FIRMA

.....

GRÁFICOS

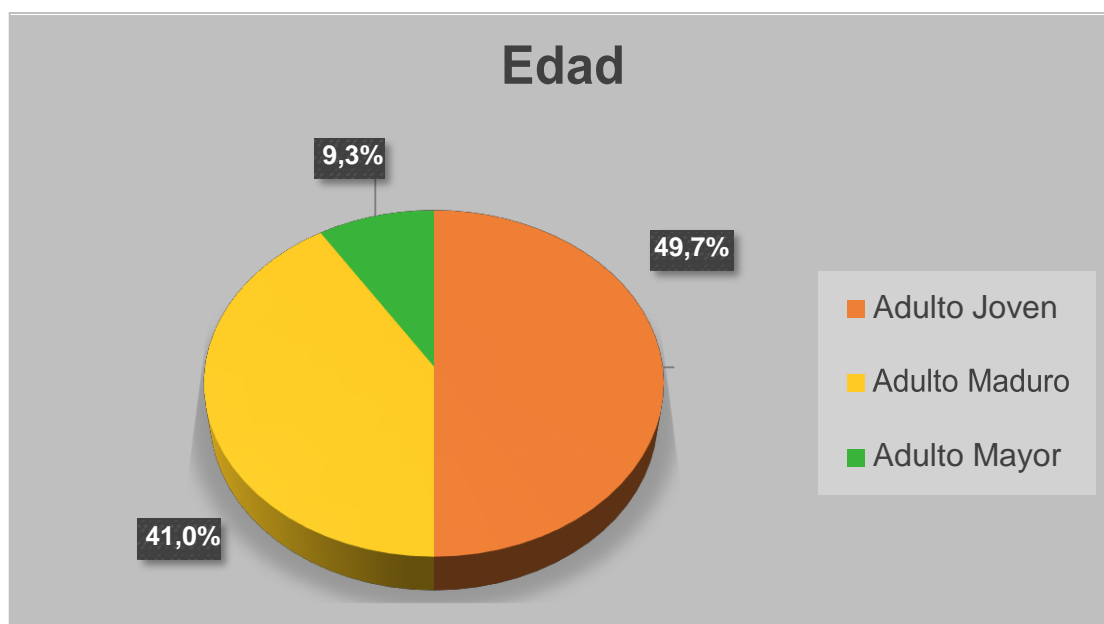
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO N° 1



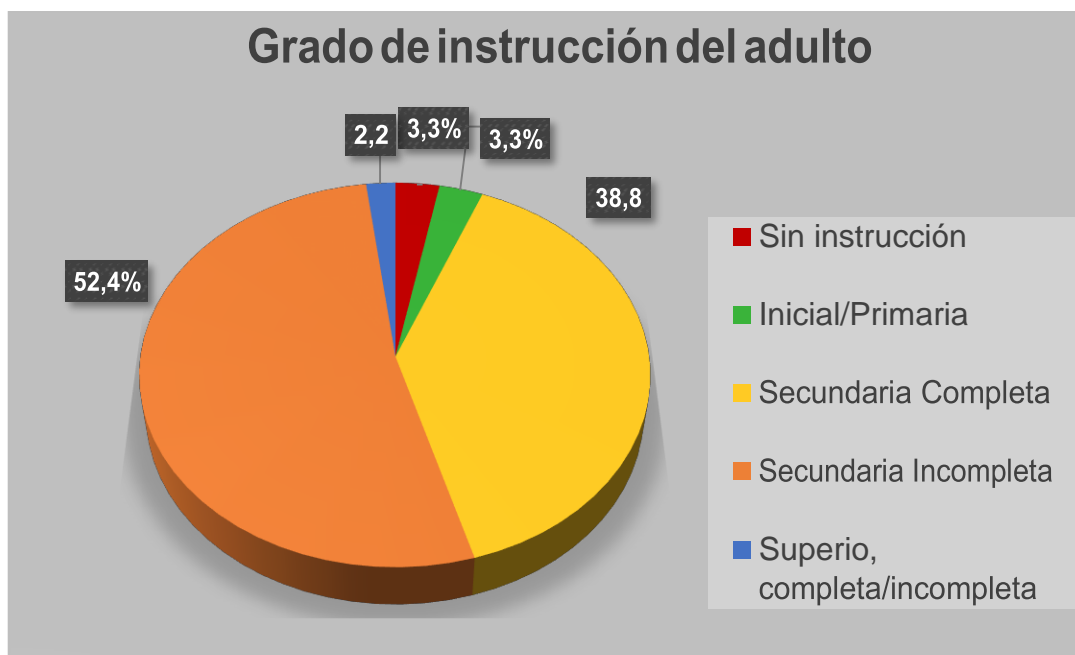
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 2



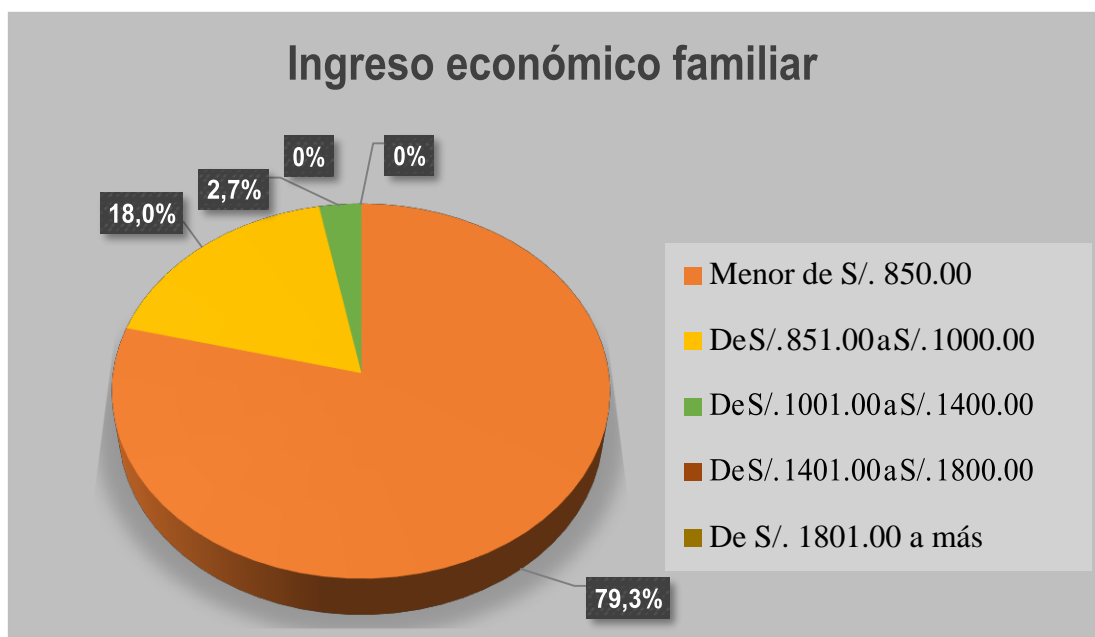
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 3



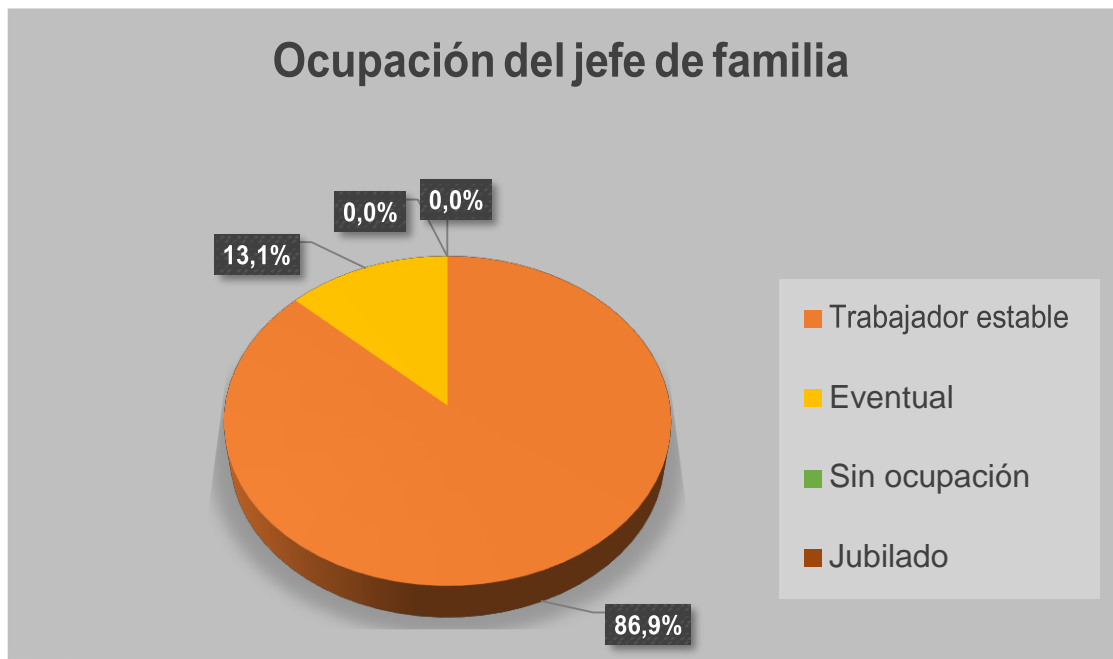
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

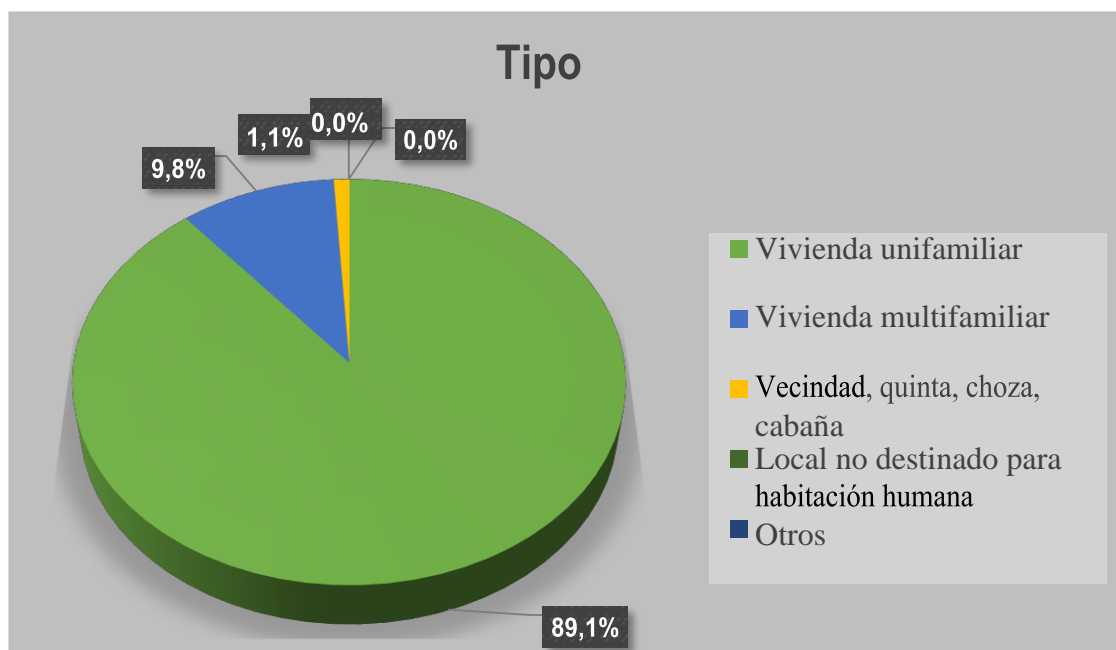
GRÁFICO N° 5



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

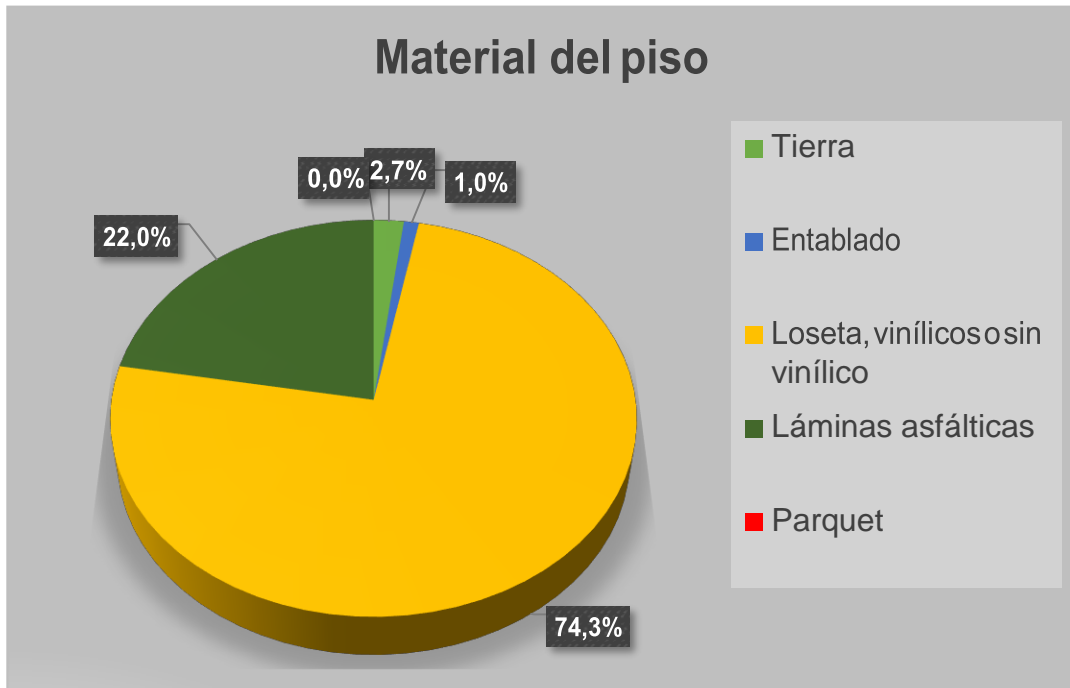
GRÁFICOS DE LA TABLA 2

GRÁFICO N° 6



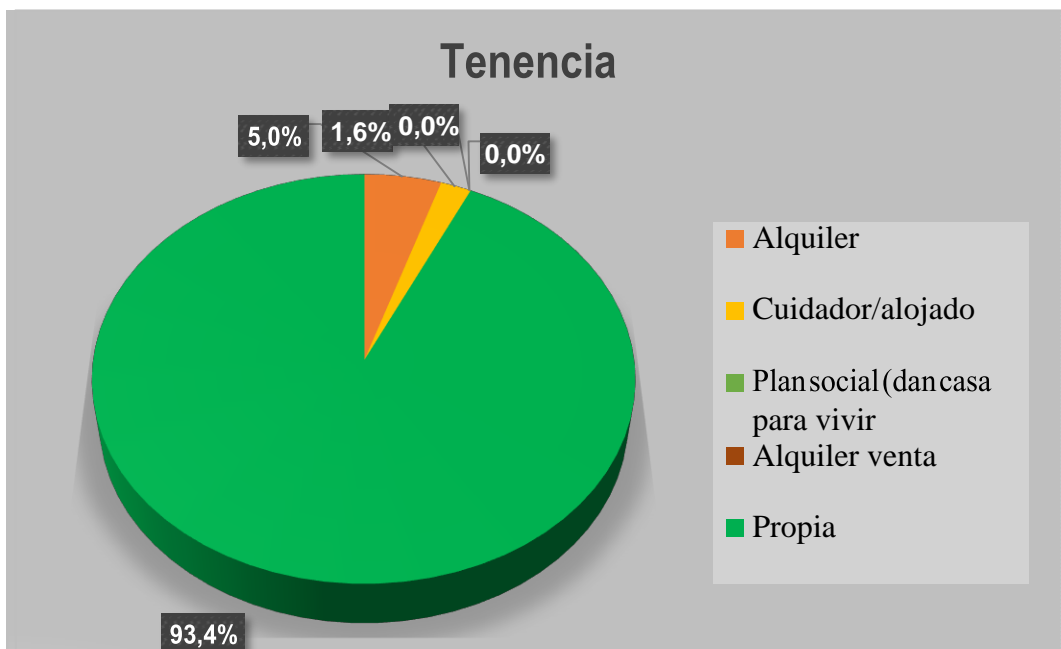
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 7



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°9



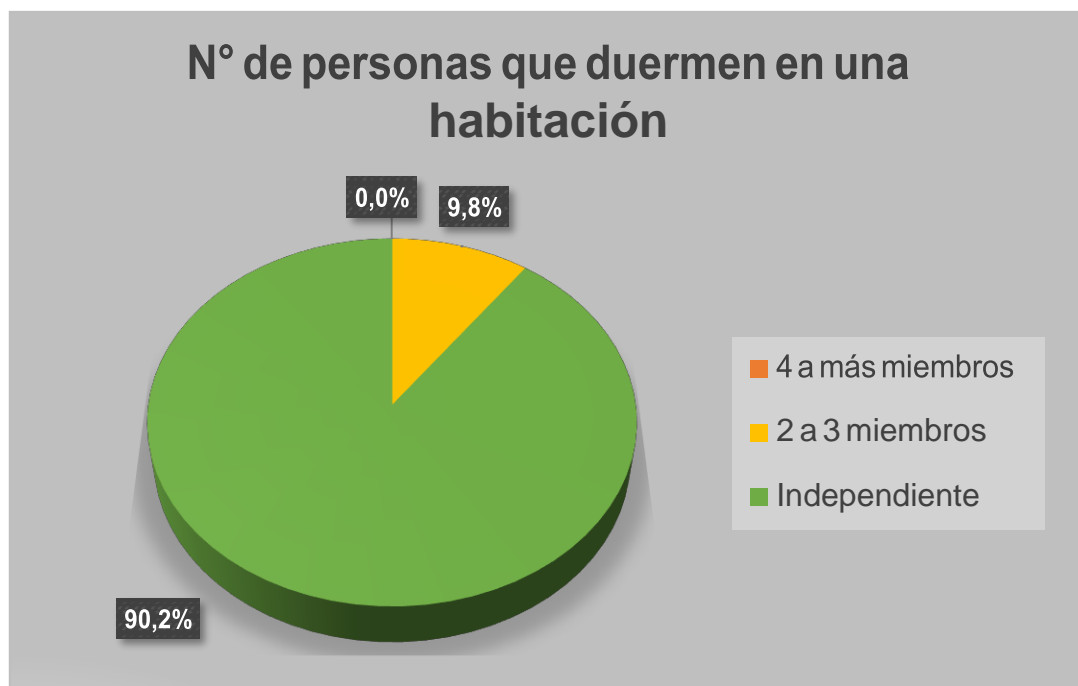
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°10



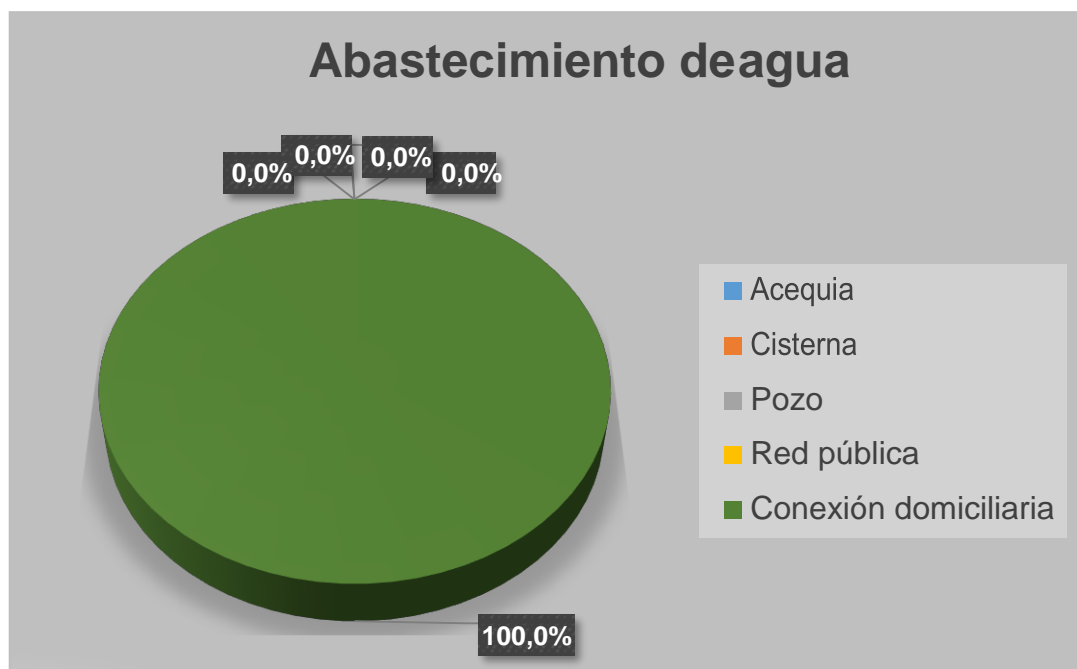
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 12



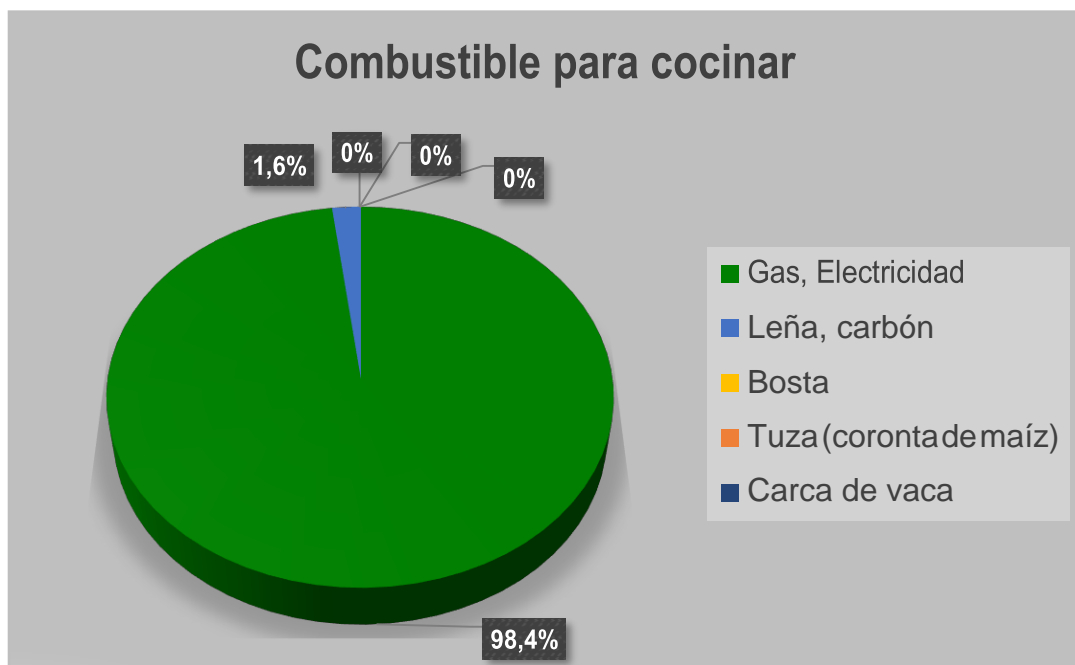
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 13



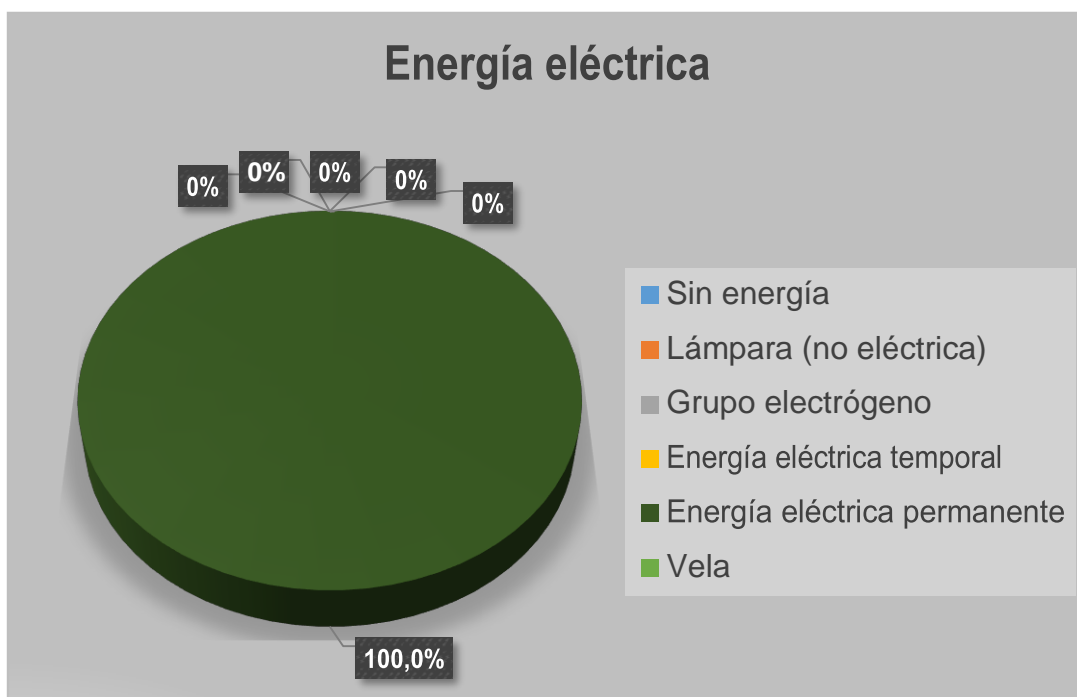
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 14



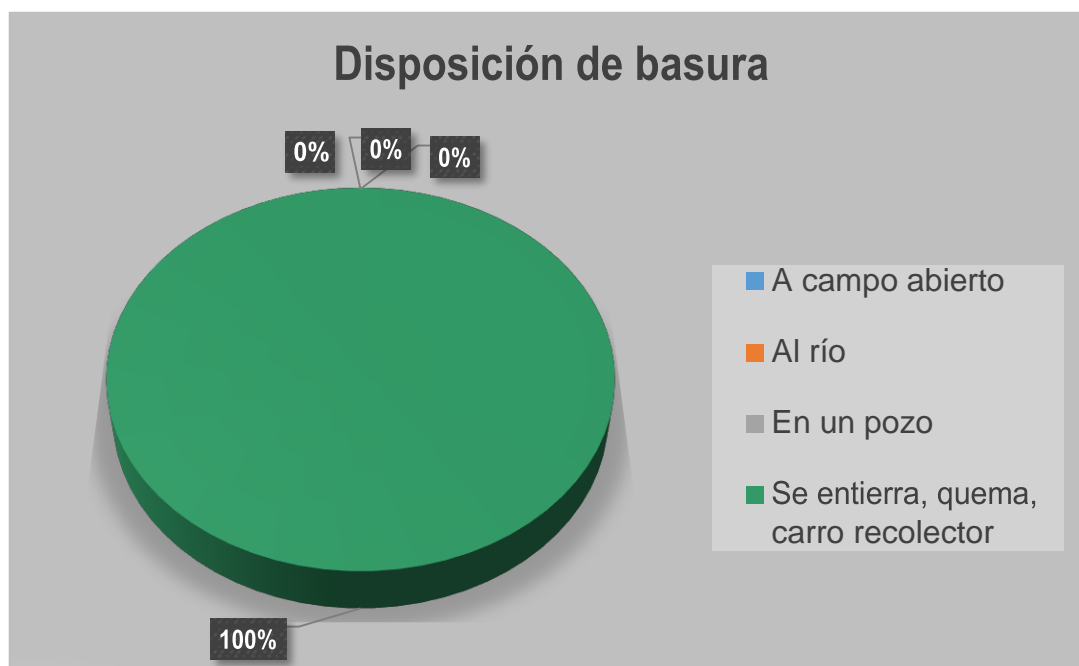
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 15



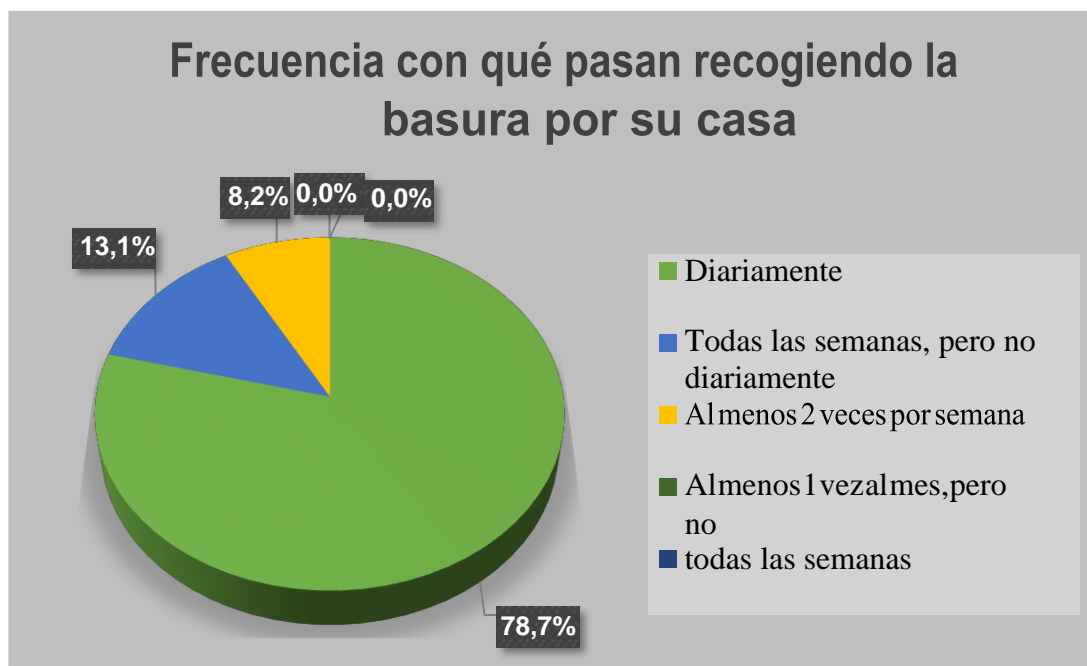
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 16



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

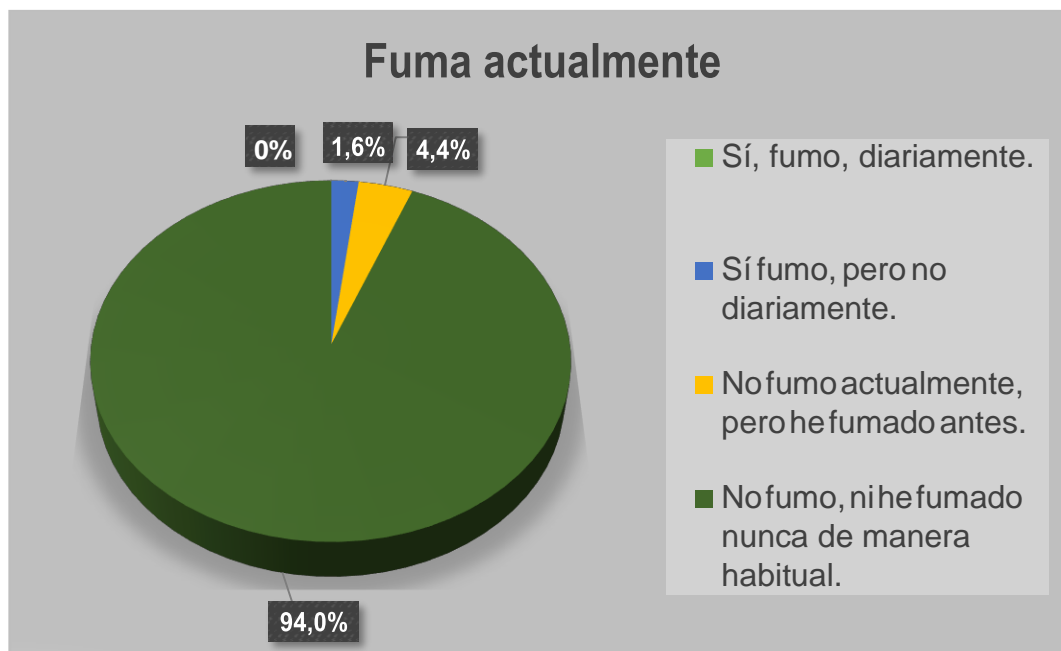
GRÁFICO N° 17



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO N° 18



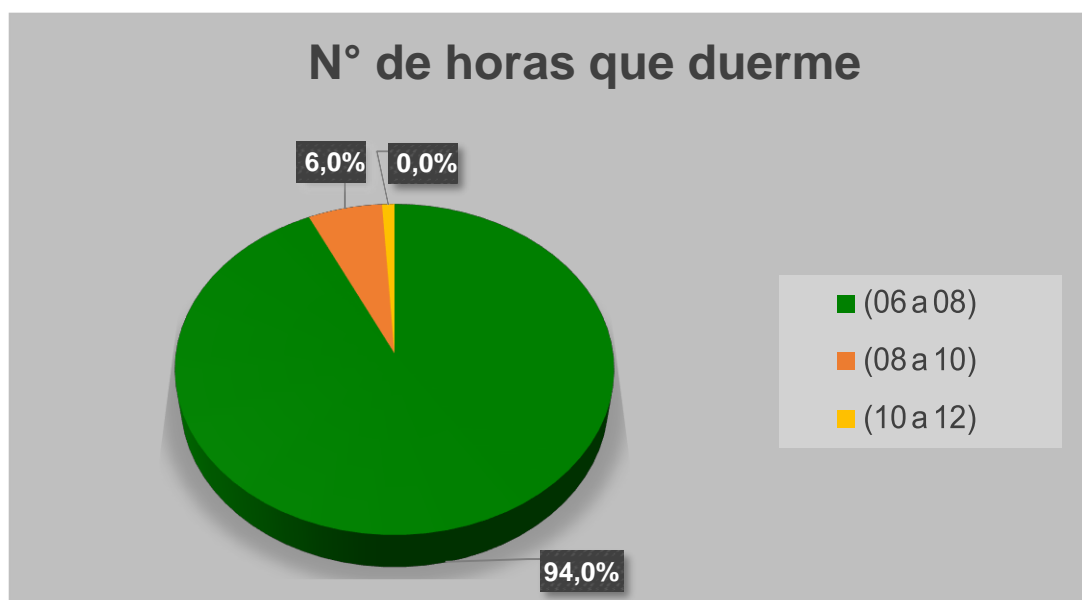
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 19



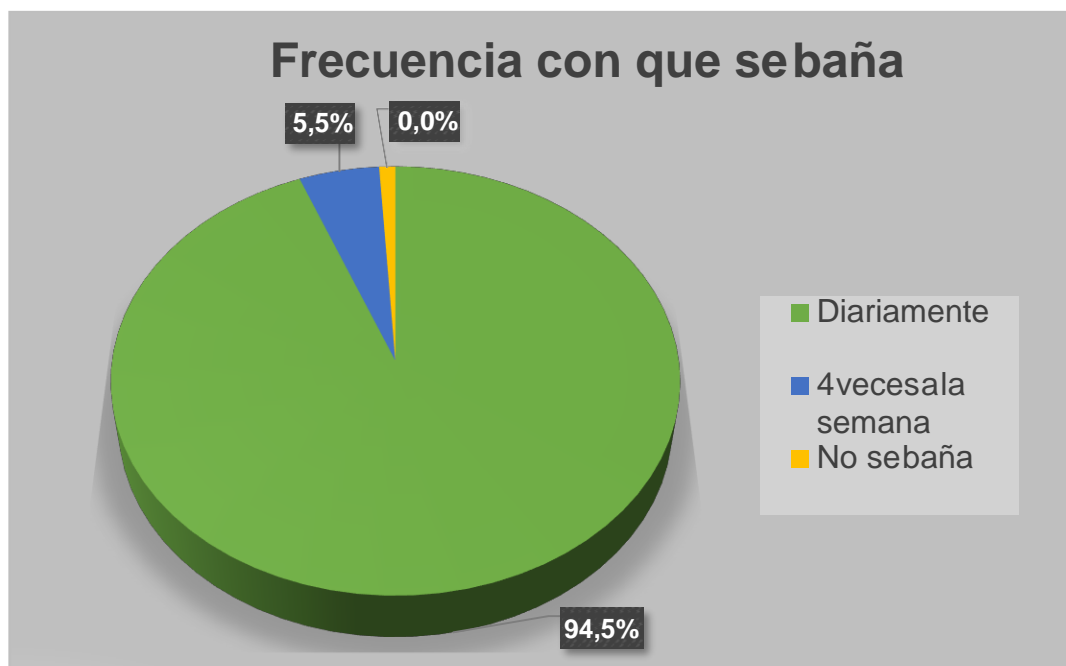
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 20



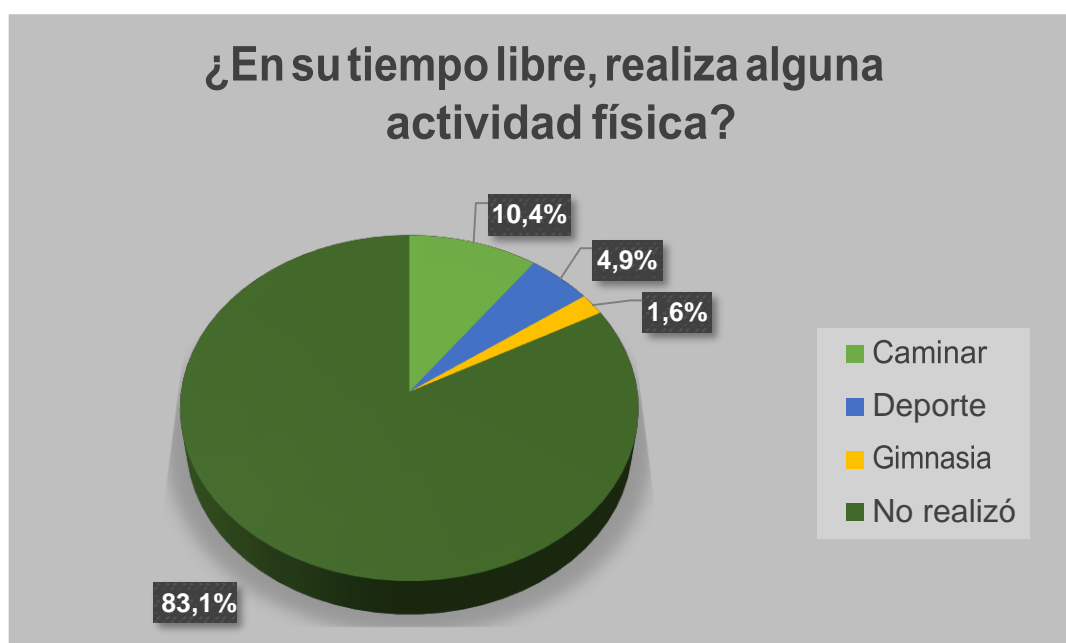
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 21



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

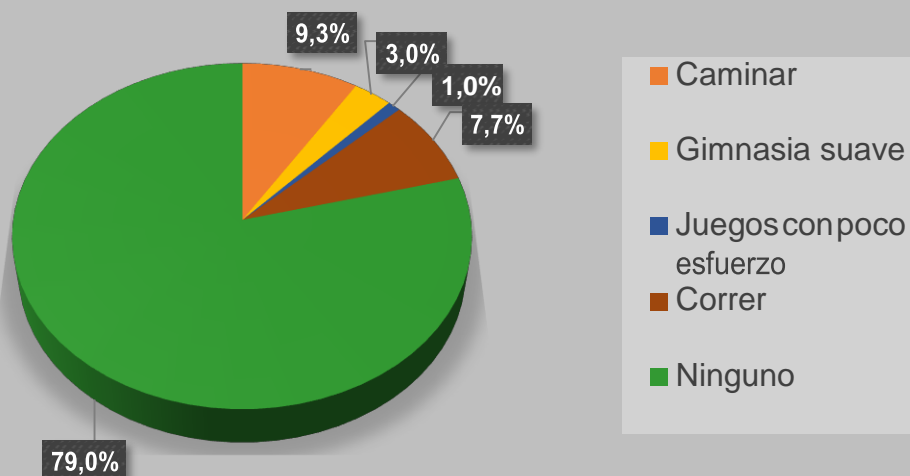
GRÁFICO N° 22



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 23

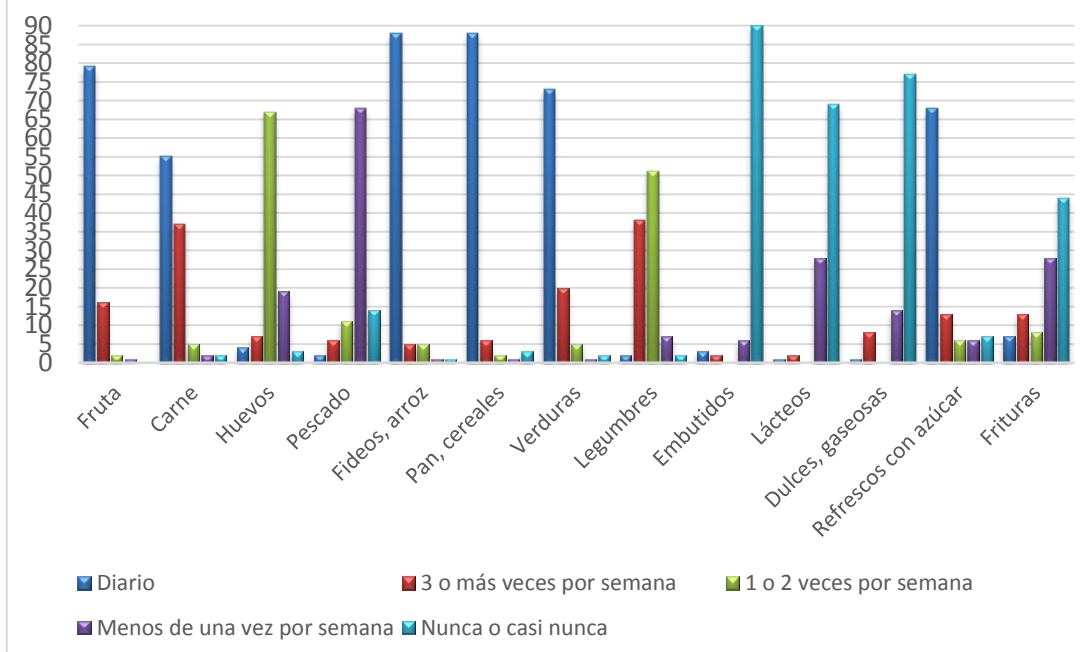
¿En las dos últimas semanas, realizó actividad física durante más de 20 minutos?



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 24

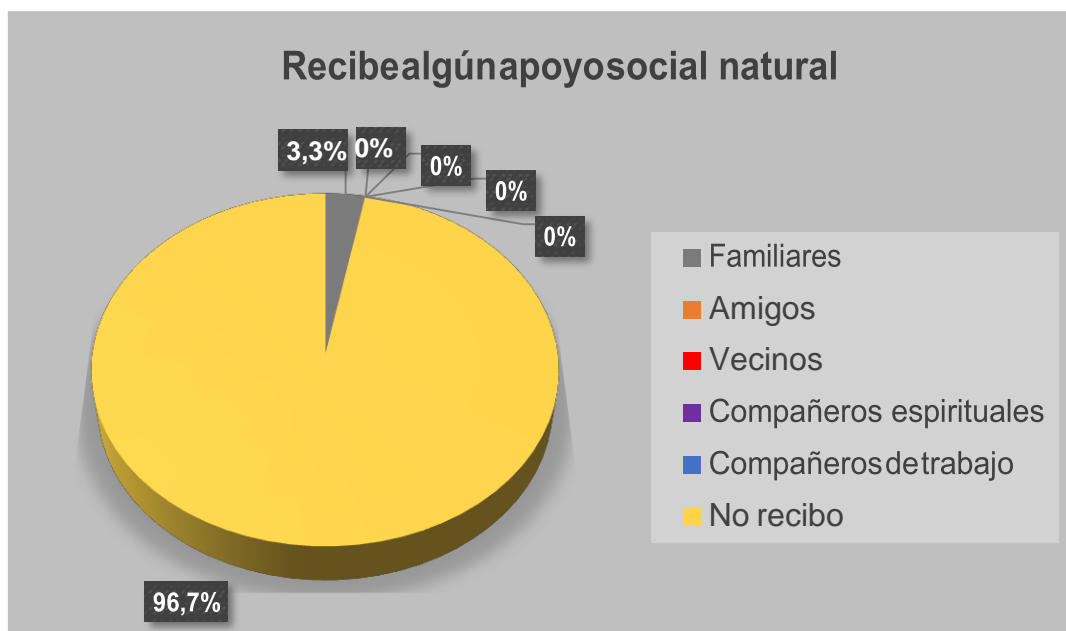
Frecuencia con la que usted y su familia consume los siguientes alimentos



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

GRÁFICO N° 25



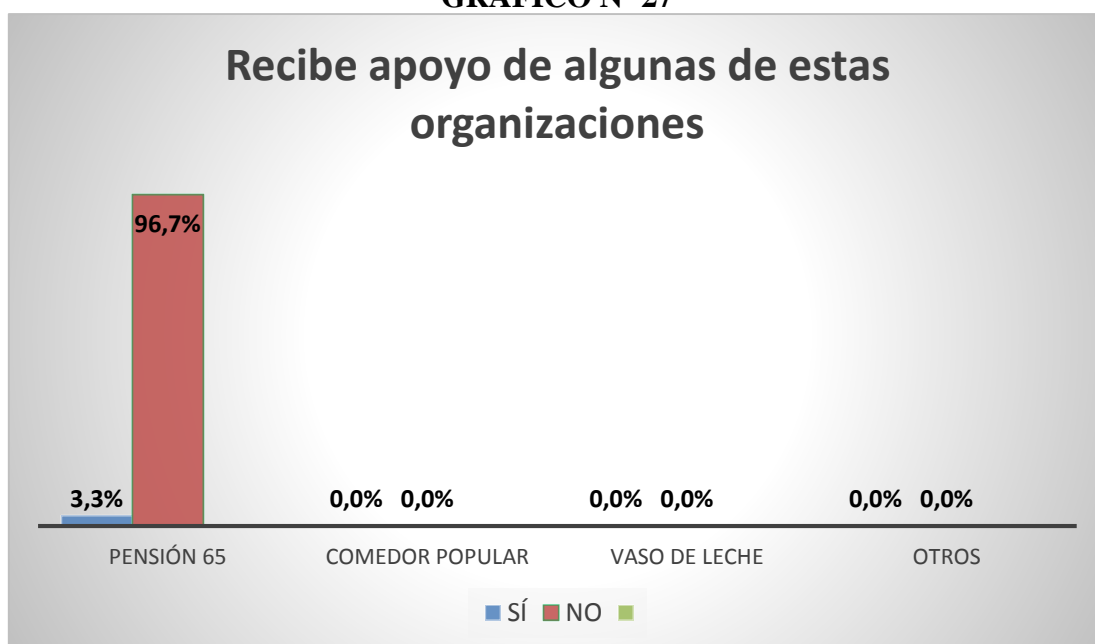
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 26



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

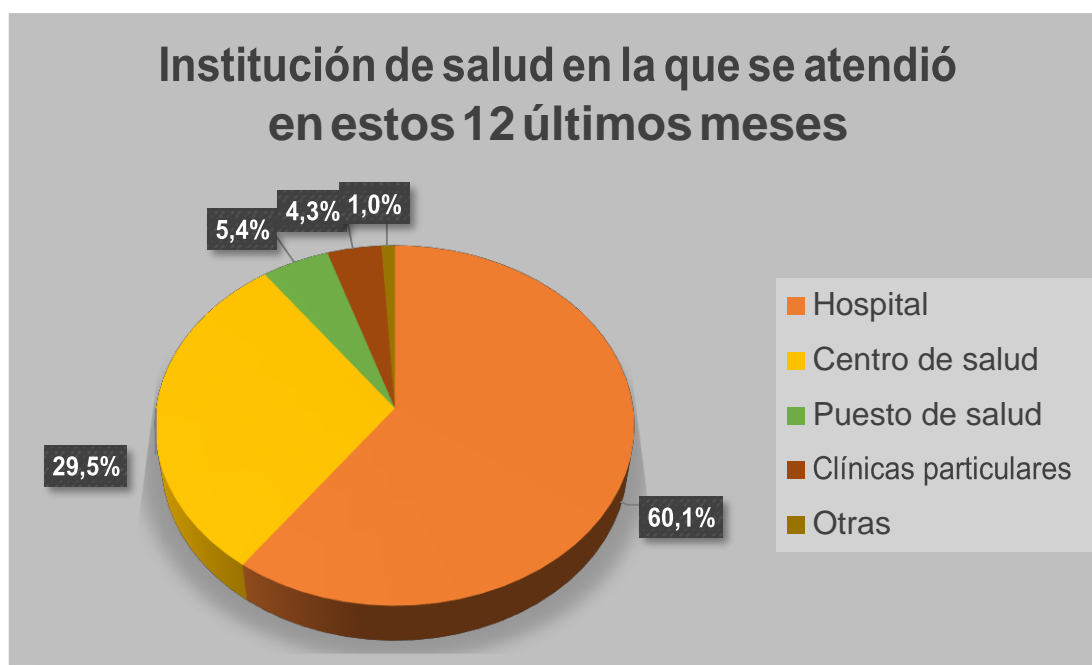
GRÁFICO N° 27



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

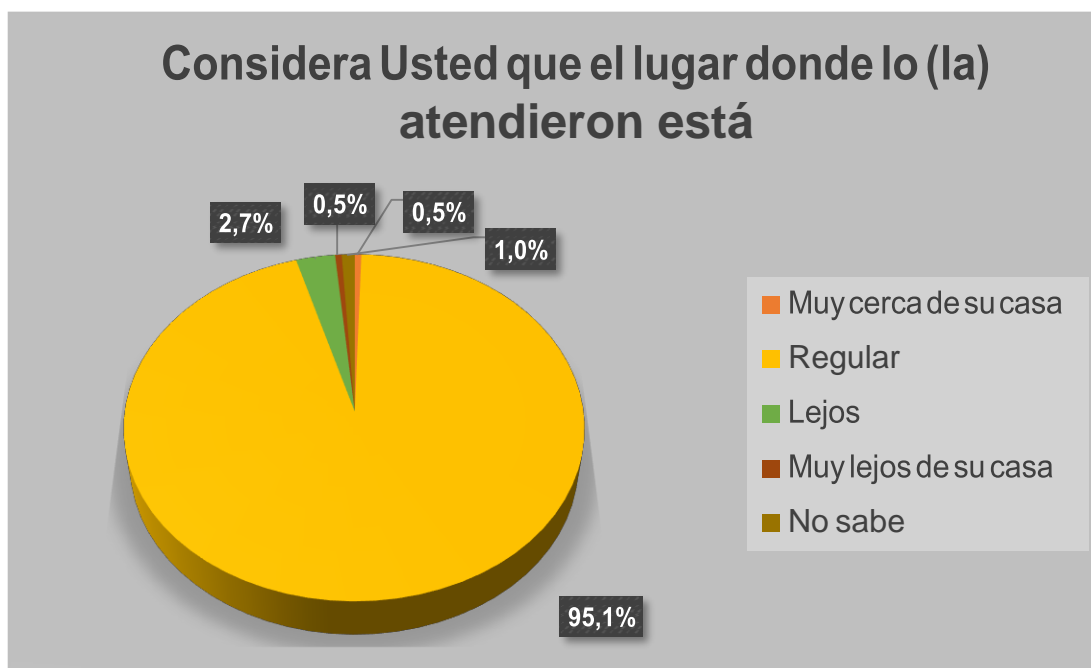
GRÁFICOS DE LA TABLA 5

GRÁFICO N° 28



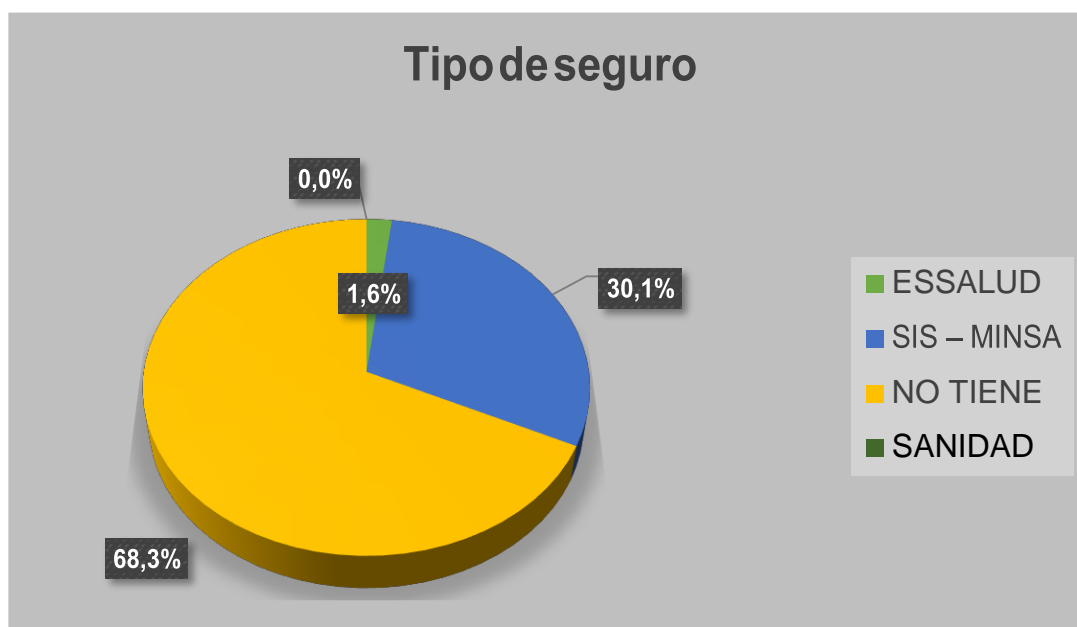
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 29



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

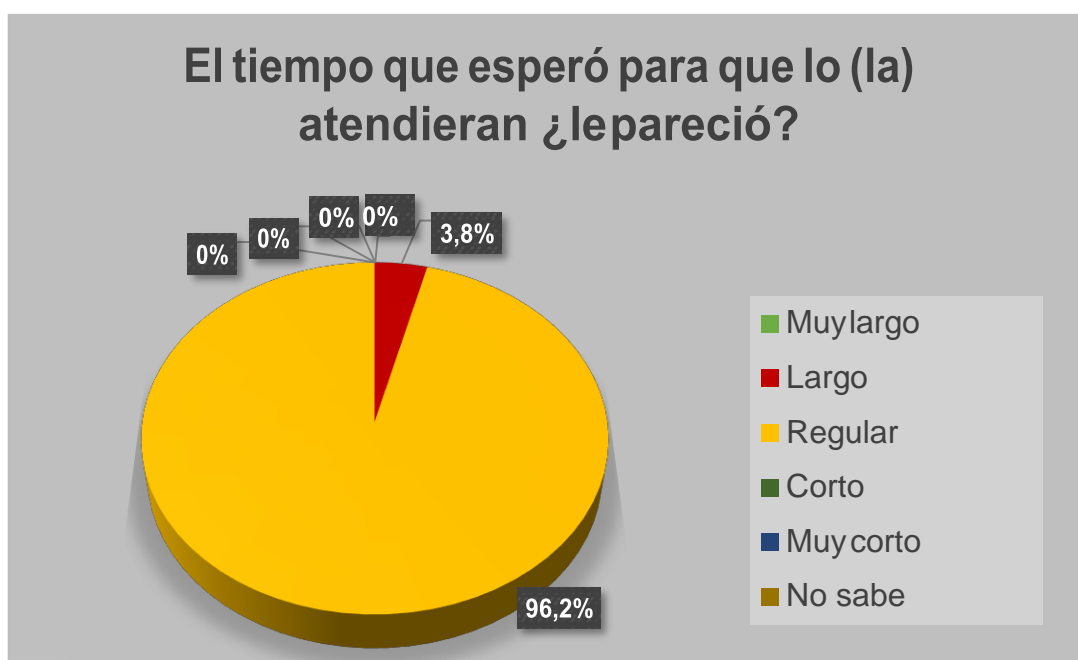
GRÁFICO N° 30



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

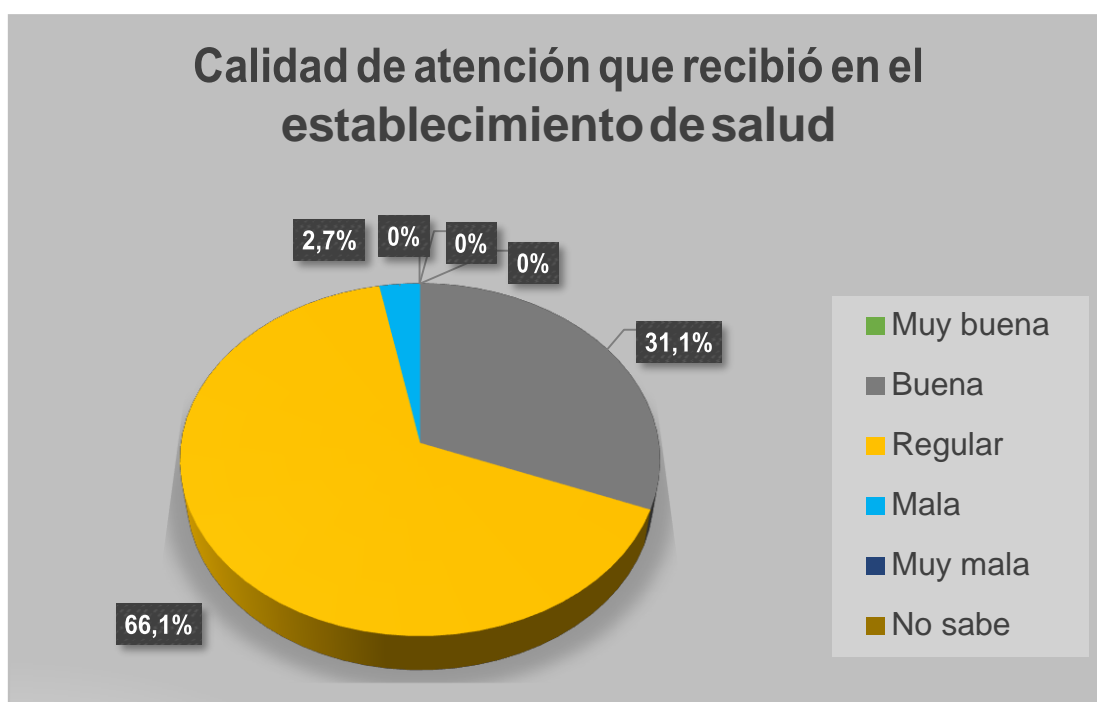
GRÁFICOS DE LA TABLA 6

GRÁFICO N° 31



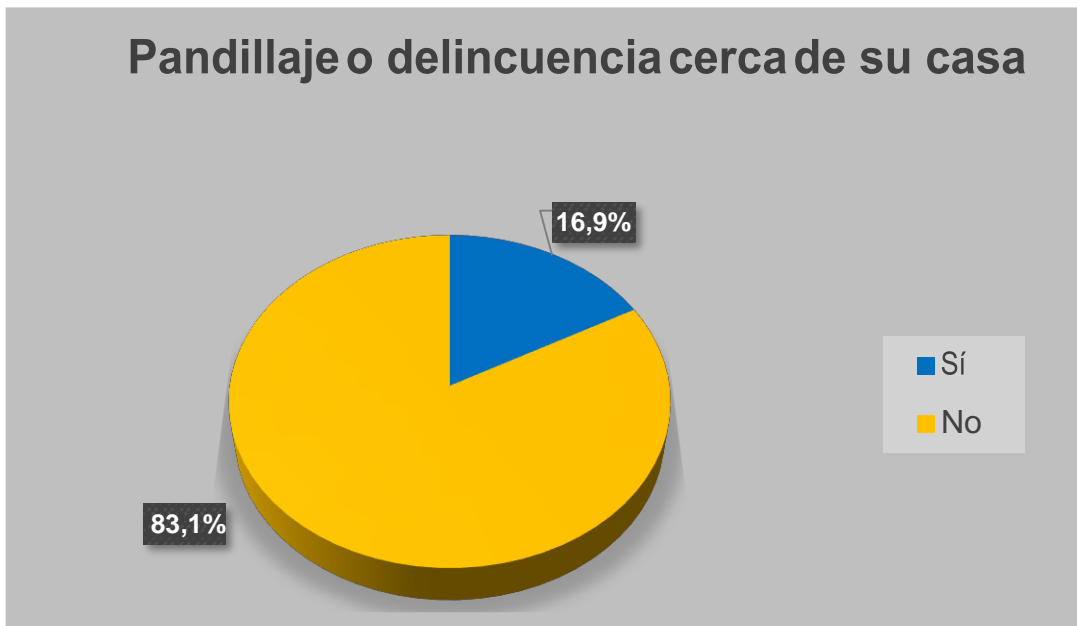
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 32



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 33



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud del Adulto Trabajador del Mercado “Nazareth” La Esperanza – Trujillo, 2017, elaborado por la Directora de línea Dra. Adriana Vílchez Reyes.