



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MADUROS VENEDORES DE LA PLATAFORMA A.
MERCADO 2 DE MAYO - CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA

MARILYN MILAGROS ANGULO DE LA CRUZ

ASESORA

DRA.: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Dra. Maria Elena Urquiaga Alva.
Presidente**

**Mgtr. Leda María Guillen Salazar.
Miembro**

**Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia.
Miembro**

DEDICATORIA

A Dios; por haberme dado a mi madre Gaby ternura y ejemplo de mujer; por su sabiduría, nobles consejos e inmenso amor y ayuda económica que me brindo que me permitió hacer realidad la culminación de mi carrera profesional.

A mi querido tío Edwin por su ejemplo, compañía, confianza, cariño y amor de ser mi segundo padre; brindándome su apoyo económico y espiritual que permitió materializar mi aspiración profesional.

A mi inolvidable mamita aleja; mi fortaleza y ángel de mi guardia. A mi abuelito Juan por su cuidado y amor; A mis tíos con mucho cariño.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios y a mi madre
Mary por ser luz y guía en cada paso
que doy.

A mi padre Frank por brindarme su
confianza y creer en mí
brindándome su ayuda y que de una
u otra forma estuvo a mi lado
siempre.

A mis tíos: Andrés, Gerardo, Luis y
Vicente como modesto ejemplo, cariño
y confianza que me brindaron pues
ellos de una u otra forma me
incentivaron fortaleciendo mi
aspiración profesional.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A. mercado 2 de Mayo - Chimbote, 2016 de tipo cuantitativo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A mercado 2 de Mayo-Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 90 adultos maduros vendedores de la plataforma A, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos serán procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, incluyendo sus gráficos estadísticos. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes Biosocioeconomicos: la mayoría de los vendedores tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles, cuentan con viviendas propias, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica, la basura lo eliminan en carro recolector, un poco más de la mitad de los vendedores son de sexo femenino, los vendedores tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y trabajo estable. En los determinantes de los estilos de vida los vendedores no fuman actualmente pero si han fumado, menos de la mitad se bañan diariamente, consumen diariamente pan. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría de los vendedores tienen SIS del MINSA, viven en medio de pandillaje, no tienen apoyo social ni organizado.

Palabras clave: Determinantes de la salud, Adultos maduros.

ABSTRACT

The present research study titled determinants of health in mature adults sellers of the platform A. mercado 2 de Mayo - Chimbote, 2016 of quantitative type with design of a single box. The main objective of the study was to describe the determinants of health in mature adults selling the platform A 2 May-Chimbote market, 2016. The sample consisted of 90 mature sellers of platform A, who were given a questionnaire on the Determinants of health, using the technique of interview and observation. The data will be processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data were constructed tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages, including their statistical graphs. The following results were obtained and conclusions: In the Biosocioeconomic determinants: the majority of the sellers have an income of 751 to 1000 soles, they have own houses, own bathroom, gas kitchen, electric energy, the garbage eliminates it in car collector, a little More than half of the sellers are female, sellers have complete and incomplete secondary education and stable work. In lifestyle determinants sellers do not smoke at present, but if they have smoked, less than half bathe daily, consume daily bread. In the determinants of social and community networks, most of the vendors have SIS of MINSA, live in the midst of gangs, have no social or organized support.

Key words: Determinants of health, Mature adults.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	09
2.1 Antecedentes de la investigación.....	09
2.2 Investigación actual en el ámbito extranjero.....	09
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	17
3.2 Población y muestra.....	18
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5 Plan de análisis.....	31
3.6 Matriz de consistencia.....	33
3.7 Principios éticos.....	34
IV. RESULTADOS	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	45
V. CONCLUSIONES	69
5.1. Conclusiones.....	69
5.2. Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO - CHIMBOTE, 2016	36
Tabla 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016	37
Tabla 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016	40
Tabla 4, 5, 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico de tabla 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016	96
Gráfico de tabla 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016	98
Gráfico de tabla 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016	104
Gráfico de tabla 4, 5, 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016	111

I. INTRODUCCIÓN

La salud a nivel mundial con la diseminación de una enfermedad no se detiene en las fronteras de los países. Con el mayor número de personas que viajan a otros países y viven en ciudades muy pobladas, es más fácil la propagación de los gérmenes. Las enfermedades infecciosas que surgen en cualquier lugar del mundo pueden llegar a otro país muy rápido. La resistencia a los medicamentos como los antibióticos va en aumento. Esto dificulta el tratamiento de algunas enfermedades. Los desastres naturales y los generados por el hombre crean poblaciones de refugiados con problemas de salud inmediatos y a largo plazo. Algunas de las principales enfermedades que afectan actualmente a los países en todo el mundo incluyen el VIH/SIDA, malaria, Zika y tuberculosis. El cambio climático también es un problema internacional que puede afectar la salud de las personas. Muchos países y organizaciones de salud trabajan juntos para una buena salud a nivel mundial (1).

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

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona (3).

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. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud según la OMS son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

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

En tanto, “Equidad” remite desde la igualdad a la consideración de la especificidad, de la diferencia. Podríamos referirnos a la estima conjunta de semejanzas y alteridades incluidas en un género común. El concepto de equidad queda naturalmente implicado con el de justicia que connota igualdad y equilibrio (8).

La inequidad se basa en juicios éticos; por ello, se diferencia de la desigualdad, debido a que la primera hace referencia a lo injusto de una desigualdad. Se propone entonces que la igualdad sanitaria remita a la del derecho humano a la salud y la equidad sanitaria a la prestación de servicios de salud, según las necesidades de la población y su perfil patológico, intensificando acciones en los grupos más vulnerables e incidiendo en las causas sociales de esa vulnerabilidad. Por tanto, las políticas de salud deben ser parte de un proceso que cuestione y transforme las relaciones en el sistema económico y político actual (9).

Lalonde fue un máximo exponente en el siglo XX a partir de la segunda mitad surgieron los determinantes de la salud, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están reconocidos y actualmente es objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.).

Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

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

No escapa el problema de salud del país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

Frente a esta problemática no escapan los adultos maduros vendedores de la plataforma A del “Mercado 2 de Mayo”– Chimbote.

El mercado fue construido debido al desalojo que hicieron en el mercado el Progreso el 18 de octubre del 2011 y los comerciantes se agruparon comprando el terreno agrícola y se trasladaron al que hoy en día es el mercado 2 de Mayo el actual presidente desde el 2011 es el señor Pedro Reyes Luna, el cual viene haciendo el saneamiento físico legal en el terreno de 15 hectáreas, que limita por el Norte con el Progreso por el este con el Pueblo joven santo domingo, por el oeste con el Pueblo Joven la victoria y Miraflores por el Sur con las Zonas agrícolas (13).

El mercado cuenta con los servicios básicos ya que es muy beneficioso que cuenten con estos servicios también existen paraderos de motos taxi y los precios de los productos son a bajos costos el Mercado 2 de mayo está dividido por sectores como por ejemplo verduras, tubérculos, frutas, carnes, abarrotes, etc. El proyecto de investigación se realizara en la Plataforma A sector tubérculos y la muestra es de 90 adultos maduros vendedores (13).

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

El presente estudio permitirá a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población.

La presente investigación es útil para el puesto de salud Magdalena Nueva porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A “Mercado 2 de Mayo”- Chimbote?

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

Describir los determinantes de salud en los adultos maduros vendedores de la plataforma A “Mercado 2 de Mayo”- Chimbote.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos maduros vendedores de la plataforma A “mercado 2 de Mayo”- Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros vendedores de la plataforma A “Mercado 2 de Mayo” - Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos maduros vendedores de la plataforma A “Mercado 2 de Mayo”- Chimbote.

Finalmente la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud Magdalena Nueva porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las

personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Este presente estudio llego a los siguientes resultados y conclusiones en los determinantes Biosocioeconomicos: la mayoría de los vendedores tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles, cuentan con viviendas propias, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica, la basura lo eliminan en carro recolector, un poco más de la mitad de los vendedores son de sexo femenino, los vendedores tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y trabajo estable. En los determinantes de los estilos de vida los vendedores no fuman actualmente pero si han fumado, menos de la mitad se bañan diariamente, consumen diariamente pan. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría de los vendedores tienen SIS del MINSA, viven en medio de pandillaje, no tienen apoyo social ni organizado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.2 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Ferrari T y Et (13). Su estudio titulado “Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil” realizado el año 2017 en el objetivo principal se encontró una prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 15,4% entre adultos, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos de tipo cuantitativo, descriptivo. Entre aquellos con un estilo de vida no saludable, un 32,2% de adultos no alcanzaron la recomendación para una dieta adecuada. El consumo alimentario fue el principal responsable del estilo de vida no saludable, evidenciando la importancia de intervenciones para la promoción del estilo de vida saludable y, principalmente, de una dieta adecuada.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (14). En la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011- 2013” en Ecuador, señala que el objetivo es poco alentador sobre nuestra manera de alimentarnos de tipo cuantitativo.

El informe señala que 5558.185 ecuatorianos de entre 19 y 59 años sufren de sobrepeso u obesidad. Hay un alto porcentaje de adultos indígenas con cuadros de peso exagerado, más que los mestizos y montubios. Mientras que en la Amazonía no hay esta tendencia. Estas cifras fueron calificadas por la ministra de Salud, como datos alarmantes.

A nivel Nacional:

Yenque J (15), “Determinantes de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2012”. Nuestro objetivo es examinar los aspectos y determinantes conectados con la alimentación y nutrición del adulto maduro de tipo cuantitativo, descriptivo. Se encontró que el 100%(200) de los adultos maduros tienen de tipo de vivienda es de vivienda unifamiliar; el 92,5%(185) tenencia casa propia; el 75% (150) de material de piso es de cemento; el 100%(200) tienen energía eléctrica energía eléctrica permanente; el 55,5%(111) suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares como carro recolector.

Pajuelo A (16), en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos del sector “C” Huaraz – Distrito, 2013; el objetivo es evaluar las condiciones de las viviendas de los adultos de tipo descriptivo y se encontró que el 60% (134) son de viviendas unifamiliares, 47% (105) tienen casa propia, 67% (149) piso tierra, 54% (120) techo de eternit, 61% (136)

pared de adobe, 67% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 99% (222) tienen baño propio, 100% (224) tienen energía eléctrica permanente, 89% (199) eliminan la basura a campo abierto finalmente el 63% (140) suelen eliminar la basura vertiendo por el fregadero o desagüe.

A nivel local:

Vílchez A (17), “Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2015”. Siendo el objetivo primordial descubrir los estilos de vida que tienen los adultos de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Se encontró que del 100% (5,289) de adultos en la ciudad de Chimbote, en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 47,0% (2,492) consumen ocasionalmente, el N° de horas que duermen el 78,7% (4,169) es de 06 a 08 horas, el 52,4% (2,775) no realizan algún examen médico periódico, respecto en las dos últimas semanas que actividad física realizan durante más de 20 minutos el 39,7% (2,101) ninguna actividad física.

Regalado J (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, 2013”. Tuvo como objetivo conocer los estilos de vida que conservan lo adultos de tipo descriptivo, se determina que el 56.6 % (75) no fuma, el 72.65 % (93) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 53.90 % (69) se realizan exámenes médicos periódicos, el 100 % (128) no realizaron ningún tipo de actividad física durante 20 minutos.

2.3 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud (18). En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, que se usa en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida, así como el medio ambiente incluyendo lo social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



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

Explica cómo las inequidades en salud son diferentes entre personas y comunidades, en relación con su salud que no son naturales, no son justificadas, y son evitables e injustas. Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud. Pero los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables. Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (21).

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

a) Determinantes estructurales

Son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la, estratificación como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (22).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (23).

c) Determinantes proximales

Estos incluye todas las conductas de las personas, sus hábitos, costumbres toma en cuenta también lo biológico y genético. Las personas con carencias aquí tienden a exhibir una prevalencia superior a factores conductuales negativos como por ejemplo: el alcoholismo, el tabaquismo o mala alimentación (24).

Salud se define como el estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo.

De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (21).

Mi salud: Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. No sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (24).

Comunidad: Es el territorio que comparten las personas y las familias en la vida cotidiana, se identifican procesos socioculturales singulares como en México donde existe una larga tradición de organización vecinal o comunitaria, particularmente en los pueblos indígenas o bien en barrios urbano-populares. Así se encuentra que la satisfacción de las necesidades locales se genera con la organización comunitaria (25).

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas o usuario. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos.

También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (26).

Educación: Se define como el proceso de socialización de las personas. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (27).

Trabajo: Valoración del esfuerzo realizado por un ser humano. Sin embargo, desde la perspectiva neoclásica de la economía, por citar otro caso a modo de ejemplo, el trabajo consiste en uno de los tres elementos que determinan toda producción, como sucede con la tierra y el dinero (28).

Territorio (ciudad): Se denomina territorio a un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona, organización, institución, Estado o un país (29).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de la investigación:

Cuantitativo:

Porque se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada (30).

Descriptivo:

Porque es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es (31).

Diseño de una sola casilla:

Utiliza un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Sirve para resolver problemas de identificación (32).

3.2 Población y muestra:

El Universo muestral estuvo constituido por 90 adultos maduros vendedores de la plataforma A del mercado 2 de Mayo que se encuentra ubicado en Chimbote.

3.2.1 Unidad de análisis:

Cada adulto maduro vendedor de la plataforma A del mercado 2 de mayo, que formaron parte de la muestra y respondan a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos maduros vendedores de la plataforma A que venden más de 3 años en el mercado 2 de Mayo.
- Adultos maduros vendedores de la plataforma A del mercado 2 de mayo que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos maduros vendedores de la plataforma A del mercado 2 de mayo que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros vendedores de la plataforma A del mercado 2 de mayo que tienen algún trastorno mental.
- Adultos maduros vendedores de la plataforma A del mercado 2 de mayo que tengan problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Es la identidad sexual, está determinada biológicamente de forma muy clara se divide en dos sexos: varón o mujer, de manera que podríamos decir que constituye "lo dado", lo no elegible (33).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se refiere a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (35).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

El hombre es un ser activo, consideramos que las actividades son inherentes al individuo, y que a través de su realización se satisfacen sus propias necesidades y deseos (36).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar donde una persona vive, habita, se alimenta, goza de sus pasatiempos es sentimentalmente hablando el santuario de su vida privada (37).

Definición operacional

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

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
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la investigadora Dra. Adriana Vílchez Reyes del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (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, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se concretó a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el 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 de 18 a más 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).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 de 18 a más años de edad en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (42).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros vendedores de la plataforma A del mercado 2 de mayo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros vendedores de la plataforma A del mercado 2 de mayo su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto maduro vendedor de la plataforma A del mercado 2 de mayo.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto maduro vendedor de la plataforma A del mercado 2 de mayo.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto maduro vendedor de la plataforma A del mercado 2 de mayo.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A. Mercado 2 de Mayo - Chimbote, 2016.</p>	<p>¿Cuáles son los determinante s de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A. “Mercado 2 de Mayo”- Chimbote?</p>	<p>Describir los determinantes de salud en los adultos maduros vendedores de la plataforma A “Mercado 2 de Mayo”- Chimbote.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos maduros vendedores de la plataforma A “mercado 2 de Mayo”- Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros vendedores de la plataforma A “Mercado 2 de Mayo” - Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos maduros vendedores de la plataforma A “Mercado 2 de Mayo”- Chimbote.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros vendedores que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de los adultos maduros vendedores, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos maduros vendedores los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros vendedores que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01.

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS VENEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016”

Sexo	N	%
Masculino	33	37,0
Femenino	57	63,0
Total	90	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	0	0
Inicial/primaria	43	48,0
Secundaria completa/secundaria incompleta	47	52,0
Superior universitaria	0	0
Superior no universitaria	0	0
Total	90	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750	6	7,0
De 751 a 1000	57	63,0
De 1001 a 1400	27	30,0
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	0	0
Total	90	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	54	60,0
Eventual	36	40,0
Sin ocupación	0	0
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote, 2016.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02.

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS VENEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016”

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	51	57,0
Vivienda multifamiliar	39	43,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	90	100,0
Tenencia		
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0
Cuidador/alojado	0	0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	90	100,0
Total	90	100,0
Material del piso		
Material del piso	N	%
Tierra	90	100,0
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
Total	90	100,0
Material del techo		
Material del techo	N	%
Madera, esfera	50	55,0
Adobe	0	0
Estera y adobe	6	7,0
Material noble, ladrillo y cemento	10	11,0
Eternit	24	27,0
Total	90	100,0
Material de las paredes		
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	15	17,0
Adobe	0	0
Estera y adobe	22	24,0
Material noble ladrillo y cemento	53	59,0
Total	90	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	3	3,0
2 a 3 miembros	52	58,0
Independiente	35	39,0
Total	90	100,0

TABLA 02.

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS VENEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016”

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0
Cisterna	3	3,0
Pozo	0	0
Red pública	87	97,0
Conexión domiciliaria	0	0
Total	90	100,0

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	90	100,0
Otros	0	0
Total	90	100,0

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	89	99,0
Leña, carbón	1	1,0
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	90	100,0

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	90	100,0
Vela	0	0
Total	90	100,0

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	5	6,0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	85	94,0
Total	90	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
diariamente	0	0
todas las semanas pero no diariamente	0	0
1 o más veces por semana	90	100,0
1 o menos veces al mes pero no todas las semanas	0	0
Total	90	100,0

TABLA 02.

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016”

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	90	100,0
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote, 2016.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS VENEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016”

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	19	21,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	71	79,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	0	0
Total	90	100,0
<hr/>		
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	90	100,0
No consumo	0	0
Total	90	100,0
<hr/>		
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	90	100,0
[08 a 10)	0	0
[10 a 12)	0	0
Total	90	100,0
<hr/>		
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0
4 veces a la semana	90	100,0
No se baña	0	0
Total	90	100,0
<hr/>		
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	0	0
No	90	100,0
Total	90	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	79	88,0
Deporte	0	0
Gimnasia	0	0
No realizo	11	12,0
Total	90	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	90	100,0
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Deporte	0	0
Ninguna	0	0
Total	90	100,0

TABLA 03

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS VENEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016”

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	27	30,0	37	41,0	23	26,0	3	3,0	0	0
Carne	0	0	29	32,0	50	56,0	11	12,0	0	0
Huevos	0	0	28	31,0	29	32,0	33	37,0	0	0
Pescado	6	6,0	24	27,0	44	49,0	16	18,0	0	0
Fideos	3	3,0	43	48,0	32	36,0	12	13,0	0	0
Pan, cereales	14	16,0	38	42,0	28	31,0	10	11,0	0	0
Verduras, hortalizas	10	11,0	37	41,0	38	42,0	5	6,0	0	0
Legumbres	5	5,0	34	39,0	39	43,0	12	13,0	0	0
Embutidos enlatados	10	11,0	24	27,0	30	33,0	26	27,0	0	0
Lácteos	7	8,0	34	39,0	26	27,0	23	26,0	0	0
Dulces, gaseosas	10	11,0	29	32,0	42	47,0	9	10,0	0	0
Refrescos con azúcar	6	6,0	30	33,0	36	41,0	18	20,0	0	0
Frituras	6	6,0	27	30,0	44	50,0	13	14,0	0	0
Total	90	100,0	90	100,0	90	100,0	90	100,0	0	0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote, 2016.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS VENEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016”

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0
Centro de salud	0	0
Puesto de salud	90	100,0
Clínicas particulares	0	0
Otras	0	0
Total	90	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	2	2,0
Regular	61	68,0
Lejos	27	30,0
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	90	100,0

Tipo de seguro	N	%
SSALUD	0	0
IS – MINSA	89	99,0
ANIDAD	1	1,0
otros	0	0
Total	90	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0
Largo	41	46,0
Regular	49	54,0
Corto	0	0
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	90	100,0

TABLA 04

“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016”

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0
Buena	55	61,0
Regular	35	39,0
Mala	0	0
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	90	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	74	82,0
No	16	18,0
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote, 2016.

4.1.5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

TABLA 5

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE; 2016”

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	90	100,0
Total	90	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	90	100,0
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote, 2016.

TABLA 6

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MADUROS VENDEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016”

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0	90	100,0	90,0	100,0
Comedor popular	1	1,0	89	99,0	90,0	100,0
Vaso de leche	20	22,0	70	78,0	90,0	100,0
Otros	10	11,0	80	79,0	90,0	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote, 2016.

4.2. Análisis de los resultados:

En la tabla 1: Del 100% de los adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote el 63% (57) son de sexo femenino; el 52% (47) tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el 63% (57) su ingreso económico es de 751 a 1000 soles; el 60% (54) tienen trabajo estable.

Los resultados del presente estudio de investigación difieren con lo encontrado por Rosales C. En su estudio Determinantes en la salud en adultos del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. Donde se muestra que de los 142 adultas jóvenes encuestados, el 86% (122) son de sexo femenino y 14% (20) son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulta joven; el 3% (4) no tiene nivel de instrucción, el 14% (20) inicial/primaria y el 9% (13) superior universitaria, 6% (8) superior no universitaria; el ingreso económico el 65% (92) no tiene ingreso. El 75% (106) realiza actividad de al menos una hora para generar ingresos (44).

Así mismo los resultados de investigación son casi similares a lo obtenido por Jiménez L, en su estudio determinantes de la salud en adultos sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. Donde se observa que en los determinantes de la salud biosocioeconómico el 78.75% (63) son de sexo femenino el 71,25% (57) tiene grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta. En lo referente a ingreso económico y ocupación difieren encontrándose que más de la mitad que es el 58,75 (47) tiene ingreso económico de 1001 a 1400, respecto al empleo el 55% (44) trabajan eventualmente (45).

Del mismo modo los resultados de investigación son similares a lo presentado por Justino K. En su estudio Determinantes de la Salud del Adulto en la Comunidad de Paria Huaraz, 2011.

En su estudio encontraron que en el factor biológico se observa que más de la mitad que es el 57,1% (128) son del sexo femenino, en lo referente a los factores sociales, en ocupación el 30,8% (69) son amas de casa, el 67,0% (150) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. En relación al grado de instrucción difieren, encontrándose que el 29,9% (67) de los adultos tienen primaria completa (46).

Se define sexo son las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombre o mujer. Se reconoce a partir de los datos corporales genitales; el sexo es una construcción natural con la que se nace”. La palabra sexo originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculino (47).

Además se sabe que grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, A sí mismo el ingreso económico se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Se define como ocupación es el procedimiento natural para lograr la posesión de algo. Este accionar implica la captura material del bien cuestión para transmitir la intención de obtener el dominio (48, 49, 50).

En la investigación realizada a los vendedores del Mercado 2 de Mayo – Chimbote tenemos como resultados que más de la mitad son de sexo femenino, en el grado de instrucción más de la mitad estudiaron solo secundaria completa e incompleta, en el ingreso económico más de la mitad

reciben un sueldo de 750 a 1000 soles mensualmente y en la ocupación más de la mitad son trabajadores estables. Entendemos que un trabajador estable es aquellas personas que tienen un empleo seguro y remunerado o ejercen una actividad independiente y se encuentran trabajando, o bien, mantienen un vínculo formal con su empleo.

El adulto maduro es de los 40 a los 60 años, algunos le llaman la segunda adultez, Erikson la denomina, la etapa de la crisis de productividad. Se podría pensar que, después de pasar una etapa llena de productividad, vida sexual. Y dinero, al pasar a los 40 años la edad media se llega a la época de torpeza, barriga, dolores y arrepentimiento por la juventud perdida, pero muchas personas en este periodo la consideran a lo mejor época de su vida (51).

En el mercado 2 de Mayo los adultos maduros vendedores más de la mitad son de sexo femenino porque son mujeres que no tienen estudios superiores y que tan solo obtuvieron estudios secundarios y algunas de ellas no culminaron sus estudios y se dedican a la venta de tubérculos algunas llevan menos de 5 años y otras toda su vida fue este negocio también existen mujeres que no tienen esposos y son ellas las que llevan el dinero al hogar para la alimentación de sus hijos y su principal motivación son verlos profesionales. Su ingreso económico es de 751 a 1000 soles estos vendedores no tienen fin de semana libre trabajan desde tempranas horas todos los días sin descanso la gran mayoría desayunan y almuerzan allí casi no pasan mucho tiempo con su familia por estar trabajando pero ellos buscan el bienestar y desean darles lo mejor a cada miembro de su hogar por eso tratan de llevar un ingreso económico para solventar sus gastos y poco a poco ser unas personas emprendedoras.

En la tabla 2: Del 100% de los adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote el 57% (51) tienen una vivienda unifamiliar; el 100% (90) la tenencia de su vivienda es propia; el 100% (90) el material del piso es de tierra; el 55% (50) el material del techo es de madera o estera; el 59% (53) el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento; el 58% (52) el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros; el 97% (87) el abastecimiento de agua es de red pública; el 100% (90) la eliminación de excretas lo realizan el baño propio; el 99% (89) el combustible para cocinar es gas o electricidad; el 100% (90) su energía eléctrica es permanente; el 94% (85) su disposición de basura lo entierran, queman o carro recolector; el 100% (90) la frecuencia con la que pasa recogiendo la basura es de al menos dos veces por semana; el 100% (90) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

El presente estudio es similar a lo encontrado por García P. En su estudio determinantes de la salud en adultos del. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012.en el cual se observa que el 75 % (75) de los adultos 68 % tienen vivienda de tipo unifamiliar; el 79% (79) tienen un material de piso asfaltado; el 73% (73) tiene un techo de material noble; el 88% (88) tiene paredes de material noble; el 72% (72) tiene una habitación independiente; el 99% (99) tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 99% (99) tienen desagüe con baño propio en casa; el 99% (99) utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos; el 99% (99) tiene energía eléctrica permanente; el 100% (100) disponen su basura en el carro recolector; el 76% (76) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente; el 100% (100) eliminan su basura en el carro recolector (52).

Los resultados de la presente investigación se asemejan a lo obtenido por Jara M. quien realizó una investigación sobre determinantes de la salud en adultos. A.H. Villa María de Nvo Chimbote – 2012.

Donde se observa que el mayor porcentaje al evaluar el entorno de la vivienda, se evidenció que, el tipo de viviendas de los escolares, el 93,18% tienen una vivienda propia; según el material de piso el 76,14% son de láminas asfálticas; según el material de techo se presenta que el 52,27% son de material noble, ladrillo y cemento; de acuerdo al material de las paredes el 96,5% son de material noble, ladrillo y cemento, sin embargo difieren a de acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación el 67% son independientes (53).

Así mismo la presente investigación difiere a lo encontrado por la INEI de Instituto Nacional de Estadística e Informática. En su estudio del perfil sociodemográfico del Perú, con respecto a la vivienda el 83,4% tienen vivienda propia, Así mismo en el material de las paredes 90% sus viviendas son de ladrillos o bloques de cemento, el material de piso el 76% son de cemento. Así mismo el 83,5% cuenta con república pública dentro de la vivienda, con respecto a la eliminación de excretas 94,5% cuenta con red pública dentro de la vivienda, por otro lado el 95% tienen alumbrado eléctrico dentro de la vivienda; por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97,1%. eliminan su basura en el carro recolector de basura, el 71,4 % usan gas para cocinar (54).

INEI señala que 14 millones 441 mil 645 peruanos, casi el 50% de la población nacional, habitan en viviendas cuyas paredes están hechas de adobe, quincha, madera y esteras. Todos estos materiales vulnerables ante un movimiento sísmico. Esta considerable cantidad de peruanos vive en unas 3 millones 688 mil 452 casas (el 47,1% del total en el Perú) fabricadas con los materiales antes mencionados. En tanto, 34 mil 981 peruanos usan esteras en su construcción. Solo en Ica se registraron 7 mil 525 y le siguen, sin mucha diferencia, Lima y Callao con 7 mil 255 viviendas.

Las casas que están hechas de madera llegan a 592 mil 457 en todo el país, pero su mayor número se reporta en la región de Loreto: 115 mil 812. Ucayali le sigue con 80 mil 210; San Martín, 41 mil 427; Madre de Dios, 19 mil 844; y Amazonas con 13 mil 53 viviendas (55).

Se define vivienda a todas las edificaciones como la urbanización donde se entra emplazada, con sus respectivas áreas públicas, servicios de infraestructura y equipamientos comunales de ámbito primario, así como su correspondiente articulación dentro de la estructura urbana o rural donde se localice (56).

Además se sabe que la vivienda unifamiliar es aquel espacio con techo y cerrado donde las personas habitan recibe el nombre de vivienda, un concepto que sirve como sinónimo de hogar, residencia, domicilio y casa. Unifamiliar, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia. Con estas definiciones en claro, podemos afirmar que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia (57).

En la investigación realizada a los vendedores del Mercado 2 de Mayo – Chimbote tenemos como resultados que más de la mitad tienen un tipo de vivienda unifamiliar, en su totalidad cuentan con vivienda propia y el material del piso es de tierra, más de la mitad el material del techo es de madera y estera el material de las paredes son de material noble ladrillo y cemento, más de la mitad duermen en una sola habitación de 2 a 3 miembros. La tenencia de una vivienda propia así como el acceso a los servicios y el equipamiento del hogar.

La tenencia de vivienda propia constituye, en muchos casos, una de las razones por la que la población desplazada retorna a sus lugares de origen, al constituir un elemento que posibilita la reintegración definitiva de los retornantes.

Según la información obtenida en la encuesta el 81,9% de población retornante tiene en la comunidad de origen vivienda propia, mientras que el 12,7% de hogares retornantes se encuentran alojados en casa de parientes.

En el mercado 2 de Mayo los adultos maduros vendedores más de la mitad el tipo de vivienda es unifamiliar porque se separaron de sus familias para buscar y mantener una nueva familia elegida por ellos mismos viviendo así mama, papa e hijos solidificando el amor que se tienen y compartiendo siempre en familia también debido a su trabajo lograron comprar un terreno en el cual viven actualmente día a día esforzándose a ser mejores y buscando las comodidades para su familia consiguieron un terreno el cual poco a poco han ido construyendo hasta lograr las casas que tienen ahora que con esfuerzo y dedicación llegaron a tener un techo en el cual refugiarse.

Así mismo los resultados de la presente investigación es similar a lo encontrado por la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana pro familia, con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, a través de su agencia para el desarrollo internacional, puesto que en relación al abastecimiento de agua el 99.4 % cuenta con red pública publica dentro de la vivienda, así mismo el 90.8% tiene alumbrado público, con respecto a la eliminación de excretas 91.8 51 cuenta con red pública dentro de la vivienda; por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97,1%.eliminan su basura en el carro recolector de basura (58).

Los resultados de investigación se asemejan a lo investigado por Álzate, E. y colaboradores. Quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 100% de su material de piso y paredes es liso impermeable, el 100% cuenta con techo de Eternit, el 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía, el 80 % utiliza gas como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas (59).

Los resultados de investigación encontrados difieren a lo obtenido por: Burgos A. tesis situación de desarrollo de pobladores de Argentina - 2005. De una muestra de 400 personas adultas, concluyendo que la gran mayoría viven en zona rural- campo dedicándose a la agricultura, vivienda precaria, piso de tierra, hacinamiento, escasos recursos económicos, la basura la incinera, no cuentan con los servicios básicos, estando expuestos a diversas enfermedades (60).

El abastecimiento de agua es un sistema de abastecimiento de agua potable consiste en un conjunto de obras necesarias para captar, conducir, tratar, almacenar y distribuir el agua desde fuentes naturales ya sean subterráneas o superficiales hasta las viviendas de los habitantes que serán favorecidos con dicho sistema. Un correcto diseño del Sistema de abastecimiento de Agua Potable conlleva al mejoramiento de la calidad de vida, salud y desarrollo de la población (61).

El agua es necesaria para el consumo doméstico y para llevar a cabo las diversas actividades económicas como: la agricultura, la ganadería, la industria o la minería. Está presente en todas las actividades humanas, necesitamos el agua para nuestra alimentación, higiene, para nuestro cultivo que aseguran nuestro alimento y para fabricar gran cantidad de productos que hacen más confortable nuestra vida. El agua ofrece una variedad de usos, dependiendo del tipo y disponibilidad del abastecimiento de agua (62).

La energía eléctrica se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (63).

La eliminación de excretas son el conjunto de deposiciones orgánicas de humano y animales. La inadecuada eliminación de excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, en la población infantil y en aquellas comunidades de bajos ingresos ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales (64).

En el mercado 2 de Mayo los adultos maduros vendedores casi en su totalidad el abastecimiento de agua es red pública, en su totalidad la eliminación de excretas es en baño propio, casi su totalidad utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar, en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente, casi en su totalidad la basura lo entierran, queman y el carro recolector lo recoge, en su totalidad el carro recolector pasa recogiendo la basura 1 o 2 veces por semana, en su totalidad suelen eliminar su basura en el carro recolector.

En la tabla 3: Del 100% de los adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote el 79% (71) no fuman actualmente pero han fumado antes; el 100 % (90) la frecuencia con la que consumen bebidas alcohólicas es ocasionalmente; el 100% (90) duermen de 06 a 08 horas; el 100% (90) se bañan 4 veces a la semana; el 100% (90) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 88% (79) la actividad física que realizan en sus tiempos libres es caminar; el 100% (90) en las 2 últimas semanas la actividad física que realizan es caminar durante más de 20 minutos; el 30% (27) diariamente consumen frutas; el 48% (43) consumen fideos de 3 o más veces a la semana; el 56% (50) consumen carnes 1 o 2 veces a la semana; el 37% (33) consumen huevos menos de 1 vez a la semana.

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación difieren con Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011.

Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8.3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida (65).

Los resultados encontrados se asemejan con Elizondo A, Guillén F, Aguinaga, I. En su estudio de investigación denominado Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona-2005. Encontrando que un 76,6% de las mujeres tienen un estilo de vida sedentario, mientras que en los varones este porcentaje se reduce hasta un 56,7%. El sedentarismo se incrementa con la edad, existiendo hasta un 80,3% de varones sedentarios en el grupo de mayor edad, y un 86,3% entre las mujeres (66).

Son similares a los resultados de investigación encontrados por Garay, N. En sus estudios determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013. En donde su muestra estuvo conformada por 236 personas adultas, donde se observa que el 85.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 26.7 % no consume bebidas alcohólicas, el 95 % no se realiza examen médico periódicamente, el 52.2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas; En lo concerniente a los alimentos el 82.2% de la población consume fideos, arroz, papas, el 26.7 % consume carne 1 a 2 veces por semana (67).

Se define que fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa.

El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador (68).

Además se sabe que toda bebida que contenga alguna cantidad de etanol es considerada bebida alcohólica. Las bebidas que abarca este grupo son muchas, e intentando agruparlas, algunas de ellas son: los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, etc. La ingestión de una pequeña cantidad diaria de alcohol no perjudica a las personas, sin embargo, no se aconseja iniciarse en la costumbre de ingerir tales bebidas. A nivel calórico, el alcohol produce 7 Kilo calorías por gramo sin aportar otros nutrientes (69).

Así mismo el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (70).

El baño se define que puede consistir en mojarse o sumergirse en agua con el objetivo de higienizarse o de refrescarse. Además de la higiene, el baño puede usarse para relajar el cuerpo y despejar la mente de los problemas cotidianos. Las personas que cuentan con una bañera (también llamada tina en algunos países) pueden llenarla de agua a la temperatura deseada y aplicar sales o aceites esenciales, para luego recostarse durante unos minutos y aprovechar los diferentes efectos curativos de dichos productos (71).

La actividad física se define como “cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo”.

O también, como “todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas”. En relación con la salud, como ya indicamos, la actividad física es fundamental en la adquisición y en el mantenimiento de la condición física Aeróbica (72).

En la investigación realizada a los vendedores del Mercado 2 de Mayo – Chimbote tenemos como resultados que la mayoría no fuman actualmente pero si han fumado antes, en su totalidad consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, en su totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias, en su totalidad se bañan 4 veces a la semana, en su totalidad no se realizan el examen periódico en un establecimiento de salud, la mayoría la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar y en su totalidad la actividad que realizaron en las últimas dos semanas es caminata.

Entendemos que el ejercicio ayuda a quemar grasa, tonifica los músculos, redistribuye mejor el peso, nos hace ver y sentir más jóvenes, nos ayuda a controlar el apetito, contrarresta el estrés y nos hace sentir más alerta". La importancia que tiene en estos días la práctica de una actividad física aeróbica, en especial la caminata, la que es una actividad que se ajusta a todas las personas sin diferencia de edades o sexo, además no incurre en costo alguno; al mismo tiempo, dar a conocer algunas recomendaciones de importancia para su buena ejecución y bienestar (73).

Bañarse es considerado un hábito de higiene, es decir, una costumbre que vinculada al aseo personal, que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo. Así como lavarse los dientes resulta fundamental para el cuidado de los mismos, remover la suciedad de nuestro cuerpo también es parte de nuestro cuidado y nos beneficia nuestra salud y nuestra imagen corporal (74).

En el mercado 2 de Mayo los adultos maduros vendedores la mayoría no fuman actualmente pero si han fumado porque cuando estaban más jóvenes no pensaban que era malo o solo pensaban en divertirse y vivir la vida ahora ya tomaron conciencia saben que fumar es dañino para su salud y que también se requiere dinero pues ahora tienen una familia e hijos que mantener y por ellos dejaron el tabaco, en su totalidad consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas ya que desean pasar más tiempo con su familia salen a divertirse sanamente y en algunas oportunidades que salen a fiestas ya sea familiar o amical allí es donde consumen pero esporádicamente.

En su totalidad duermen de 6 a 8 horas diarias porque se despiertan muy temprano para ir a trabajar pero antes dejan las cosas del hogar ya hechas para sus hijos, en su totalidad se bañan 4 veces a la semana algunos de ellos se refirieron que no tienen mucho tiempo y otros que se enferman con facilidad, en su totalidad no se realizan el examen periódico en un establecimiento de salud indicaron que es por falta de tiempo y porque se sienten sanos, la mayoría la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar no dedican un tiempo específico para caminar realizar esta acción con las cosas que hacen y el ajetreo diario.

Asimismo los resultados obtenidos difieren con lo elaborado por Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Quienes realizaron un estudio titulado: Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad en Perú-2005. La muestra fue de 2 909 mujeres y 2 907 niños. El grupo de alimentos más consumido por las mujeres y niños pobres fue el de los tubérculos que corresponde al 80,9%. El porcentaje de mujeres no pobres que consumen los grupos de aceites y grasas, carnes y leche y derivados fue mayor que el porcentaje de mujeres pobres. El aceite vegetal, pollo, res, pan, plátano, leche evaporada y arveja fresca, fueron consumidos mayoritariamente por las mujeres y niños no pobres. Conclusiones: Las condiciones de pobreza influyen sobre su consumo de alimentos (75).

Asimismo los resultados obtenidos son similares con lo elaborado por Gonzales C. Quien realizó el estudio en la comunidad de Santa a 164 adultos encuestados, según los datos obtenidos en los Estilos de vida observamos que el 45.7% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 56.7% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; observamos que el 68.9% de las personas duerme de 06 a 08 horas diarias; pudiendo ver que el 75% de las personas no se realiza ningún examen médico periódico, en algún establecimiento de salud; solo el 43.3% realiza deporte en su tiempo libre y el 49.4% no ha realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos; en los alimentos el 42% consume frutas de forma diaria; el 50% consume carnes 3 a más veces por semana; el 29.3% consume huevos de 3 a más veces por semana; el 44.5% consume pescado de 1 a 2 veces por semana; el 98.8% consume arroz de forma diaria; el 86% consume pan, cereales de forma diaria; el 47.6% consume verduras y hortalizas de forma diaria y el 50% de personas consumen otros alimentos de 1 a 2 veces por semana (76).

Asimismo en los resultados obtenidos se asemejan con lo elaborado por Farfán H. quien realizó el estudio en las persona adultas en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013. El 93,83% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,38% no consumen bebidas alcohólicas. El 85,60% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,59% se baña diariamente. Así también el 51,44% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. El 48,15% no realiza ninguna actividad física. Se observa que diariamente el 43,60% consume frutas, 51,90% consume carne, 46,90% consume huevos, 86,00% consume fideos, 46,00% consumen pan, 51,40% consumen lácteos, También se encontró que 3 o más veces a la semana el 44,90 % consume huevos, el 50,20% consume pescado, el 45,30% consume 73 verduras y el 39,50 consume Legumbres, también se encontró que 1o2 veces a la semana el 42,10% consume frituras, así mismo menos de 1 vez a la semana el 44% consume embutidos, el 43,60% consume dulces y gaseosas y el 36,20% consume refrescos con azúcar (77).

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo, y con cualidades sensoriales (color, aroma, sabor, etc.). Los nutrientes orgánicos que incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas (78).

Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes (79).

Los carbohidratos y las proteínas son vitales para una buena salud. Cada uno de estos nutrientes juegan un papel único en la construcción y el mantenimiento de un cuerpo sano, por lo que cualquier dieta que te prive de uno u otro durante un período prolongado de tiempo puede poner en riesgo tu salud (80).

La proteína es esencial para el desarrollo de los músculos, huesos, piel, tendones y órganos del cuerpo. Son los componentes básicos del cuerpo para reparar y reemplazar los tejidos dañados. Las proteínas se pueden encontrar en huevos, pescados, carnes, aves, frutos secos, arvejas y lentejas (81).

En la investigación realizada a los vendedores del Mercado 2 de Mayo – Chimbote tenemos como resultados que menos de la mitad consumen diariamente frutas; menos de la mitad consumen fideos de 3 o más veces a la semana; más de la mitad consumen carnes 1 o 2 veces a la semana y menos de la mitad consumen huevos menos de 1 vez a la semana.

Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras (82).

Las grasas o lípidos son nutrientes que contienen los alimentos y que son empleados por el cuerpo para construir membranas celulares, tejido nervioso y hormonas. También se utiliza como combustible. Sin embargo, comer demasiadas frituras es dañino para la salud. Así mismo, un consumo excesivo de grasas en la alimentación se ha relacionado con el aumento del riesgo de obesidad, especialmente con adiposidad abdominal, que es determinante de la resistencia a la insulina y representa el factor de riesgo más importante para diabetes tipo 2, síndrome metabólico, riesgo elevado de enfermedad cardiovascular (83).

El consumo de carnes procesadas podría incrementar las posibilidades de desarrollar cáncer. Tras esto era de esperarse que la categoría de embutidos y carnes procesadas en el mercado peruano sufriese un impacto, pero no se estimaba qué tanto sería ni cuán duradero (84).

En el mercado 2 de Mayo los adultos maduros vendedores menos de la mitad consumen diariamente frutas; menos de la mitad consumen fideos de 3 o más veces a la semana; la mitad consumen carnes 1 o 2 veces a la semana; menos de la mitad consumen huevos menos de 1 vez a la semana porque refieren que no tienen mucho tiempo para traer su almuerzo de su hogar por motivos de que llegan al trabajo muy temprano y apenas pueden llevar su desayuno para que tomen allí y en la hora del almuerzo consumen menú por ser más rápido y en algunas ocasiones no comen.

En la tabla 4, 5, 6: Del 100 % de los adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote. El 100% (90) la institución de salud en la que se atendido en estos 12 últimos meses es en puesto de salud; el 68% (61) consideran que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular; el 99% (89) el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 54% (49) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular la espera; el 61% (55) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 82% (74) existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas. Del 100% de los adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote el 100% (90) no reciben ningún apoyo social natural; el 100% (90) no reciben ningún apoyo social organizado. Del 100% de los adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo – Chimbote el 22% (20) recibe apoyo social organizado del vaso de leche; el 100% (90) no reciben apoyo social organizado de pensión 65.

Los resultados difieren con Jiménez L. en su investigación titulada sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes se encontró que: El 50 % no recibe algún apoyo social y el 7,5% recibe apoyo de amigos .el 62,5 % no recibe apoyo social organizado y un 6,25% si recibe apoyo de seguridad social. el 81,25% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud y un 6.25% en hospital .el lugar donde lo atendieron el 81,25% muy cerca de su casa y un 5 % regular la mayoría cuentan con seguro de un 87,5 % SIS-MINSA y un 12,5 % ESSALUD, el tiempo que espero para que lo (la) atendieran El 50% muy largo y un 12,5% corto y la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 56,25 buena y un 1.25% mala, la mayoría existe pandillaje y delincuencia en un 56,25% y menos de la mitad no existe pandillaje cerca de su casa (85).

Los resultados son similares con Pinedo P. en su investigación titulada sobre determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro - 2015.

El 30% (36) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 52% (62) considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa; el 59% (71) tiene Seguro (SIS-MINSA); el 45% (52) le pareció muy largo el tiempo que espero para que lo atendieran; el 42% (50) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa no existe en un 100%, (120) El 93%(112) de adultos maduros no reciben ningún apoyo social natural; y el 100%(120) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, El 48% (37) recibe apoyo social organizado el cual es el vaso de leche (86).

Otra investigación que se asemejan de la Encuesta Nacional de Hogares ENAHO (2012). Concluyo que el 93,3% de la población está asegurado solo al Seguro Integral de Salud (SIS), estos provienen en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales. El SIS beneficia también a mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años que viven en extrema pobreza y pobreza en caso no tengan cobertura de ESSALUD u otros tipo de seguridad social. Han sido incorporados en el SIS: líderes de comedores populares, madres de menores beneficiarios del Programa de Alimentación Suplementaria (“Vaso de leche”), madres que trabajan en guarderías infantiles públicas (Cunamas), mujeres miembros de Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) y limpiabotas (87).

Entendemos por Puesto de Salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (88).

Además se sabe que El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (89).

Así mismo el tiempo de espera en el ámbito de la farmacia hospitalaria, ha sido definido como la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su medicamento. Se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud, encontraron un promedio de 16,1 más o menos 7,9 minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos (90).

En la investigación realizada a los adultos maduros vendedores del Mercado 2 de Mayo - Chimbote tenemos como resultados que en su totalidad en la institución que se atendieron en los últimos 12 meses fue un puesto de salud, más de la mitad refieren que el lugar donde se atendieron esta regularmente a su casa, casi la totalidad el tipo de seguro con el que cuentan es el seguro integral de salud (SIS), más de la mitad le pareció regular el tiempo que esperan para que sean atendidos en un establecimiento de salud.

Entendemos que es la institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud.

Tiene como misión ser una institución de seguridad social en salud que brinda una atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de 11 de millones de asegurados peruanos (91).

En el mercado 2 de Mayo los adultos maduros vendedores en su totalidad acuden a un puesto de salud porque no cuentan con el dinero suficiente para ir a una clínica aparte del dinero no disponen del tiempo suficiente es por ello que acuden al establecimiento de salud más cercano a sus hogares comentaron que en algunas ocasiones es gratuito en otras tienen que pagar un costo mínimo por la atención y más que todo para que le brinden algún servicio. También refirieron que casi la totalidad cuentan con seguro integral de salud (SIS) ya que fueron afiliados hace un buen tiempo sin tener ningún inconveniente y gracias a estar afiliados se pueden atender gratuitamente aunque el tiempo que esperar para hacer atendidos es regular pero debido a que no cuentan con el dinero suficiente es por ello que acuden a largas horas para que sean atendidos y puedan gozar de tener una buena salud.

Los resultados difieren con Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. En su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: El diez por ciento de los sujetos eran analfabetos, 62 % estaba insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados en las clínicas de atención primaria de salud. Entre los niños de menos de 6 años de edad, el 22 % se retrasa en su calendario de vacunación y el 32 % no se retira la leche. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud (92).

Los resultados se asemejan a Seclén J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú -2005. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú - 2005.

Determinar el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales del MINSA; analizar la relación entre satisfacción del usuario y nivel socioeconómico; e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida 2005. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los hospitales, respectivamente. Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La satisfacción del usuario fue 68,1% y 62,1% para los centros de salud y hospitales (93).

Los resultados son similares los encontrados por Ramírez, T y colaboradores. En su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional de salud (94).

Se sabe que la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Desconfianza de la población a los servicios de salud por los cobros generados por la privatización. El 40 % de la infraestructura física hospitalaria con alto grado de deterioro que amerita sustitución en el corto plazo. Tecnología disponible de diagnóstico y tratamiento a nivel hospitalario es obsoleta y en las unidades primarias casi inexistente. La maquinaria industrial de apoyo al funcionamiento de los hospitales debe ser sustituida a corto plazo (95).

Se define una pandilla como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. El pandillaje juvenil es un problema que afecta a los derechos humanos de todos los seres que convivimos en una misma sociedad. Con el tiempo, estos grupos son sinónimos de violencia, robo, inseguridad ciudadana; esto afecta de manera directa a todos los pobladores de una misma sociedad pues no permite que la convivencia dentro de ella sea de la mejor manera posible (96).

En la investigación realizada a los vendedores del Mercado 2 de Mayo - Chimbote tenemos como resultados que más de la mitad la calidad de atención que recibieron en un establecimiento de salud es buena, la mayoría refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca a sus hogares. La delincuencia o pandillaje se producen más en las zonas urbano marginales donde habitan diferentes agrupamientos juveniles, entre los cuales se encuentran las pandillas, de gran notoriedad en la opinión pública por su acción violenta que es destacada por los medios de comunicación. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles (97).

En el mercado 2 de Mayo los adultos maduros vendedores refirieron que más de la mitad recibieron una buena calidad de atención debido a que el trato de todos los miembros del puesto de salud en el cual se atendieron fueron muy amable y respetuosos con los usuarios brindando una facilidad al acceso de salud y el sentirse cómodo aunque la espera de la atención sea regular y la mayoría comentaron que existe delincuencia y pandillaje cerca a sus hogares porque en más de una ocasión sus viviendas fueron asaltadas llevándose los delincuentes sus propiedades que con tanto esfuerzo lo consiguieron otra consecuencia que existe es que el trabajo en el Perú es escaso y cada vez vamos aumentando la población y no hay trabajo para todos entonces es donde los jóvenes buscan una vida más fácil incluyéndose en los grupos de pandillaje.

Los resultados son similares con Wagstaff A. en su investigación titulada sobre Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. Al analizar la variable de apoyo organizado observamos que el 100 % no cuenta con apoyo del gobierno; según la literatura nos dice que todos tienen derecho a recibir el apoyo organizado y tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (98).

El presente resultado difiere a los encontrados por Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Quienes investigaron sobre Apoyo social y salud: un análisis de lugareños. La muestra estuvo formada por 2 169 personas adultas de la población general. Las correlaciones con las variables sociodemográficas son bajas y significativas sólo en las mujeres. El apoyo social, correlaciona con el nivel de estudios y en un sentido negativo con el número de hijos y la edad. No hay diferencias de género entre los 63 casados, pero los solteros perciben menos apoyo social que las solteras. Tanto las mujeres como los hombres profesionales tienen más apoyo social que las personas que desempeñan un empleo manual, y las amas de casa informan de menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual y las profesionales (99).

El presente estudio se asemeja a lo encontrado por Mattos Y. en su investigación titulada determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano los jardines II etapa – Chimbote. El 60% (63) se atendieron en un puesto de salud en los últimos 12 meses; el 91%(96) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 70%(73) les pareció regular el tiempo que esperó para que lo entendieran; 100%(105) refieren que no existe pandillaje, ni delincuentes cerca de su casa, el 77% (81) de no reciben ningún apoyo social natural; el 100%(105) no recibe apoyo social organizado (100).

Se define que la existencia de redes sociales “no garantiza que el apoyo social sea constante”. Al respecto, vale la pena señalar que el término apoyo social no siempre ha sido definido rigurosamente a pesar de su uso corriente. El resultado ha sido una falta de especificidad en la definición, con consecuencias prácticas para las personas mayores. Se confunden las características estructurales de las redes sociales con el mismo intercambio de apoyo social (101).

El apoyo social definido al mismo tiempo en términos reales como redes sociales, recursos sociales, integración social, vínculos sociales, soporte social, etc. Es la presencia estable y trascendente de relaciones humanas, que ofrecen patrones y un refuerzo contingente de ayuda objetiva y subjetiva, para afrontar las situaciones difíciles de la vida cotidiana y, lo más importante, sentir que esas relaciones son significativas y beneficiosas en la vida personal, familiar y social (102).

Así en la investigación realizada a los adultos maduros vendedores del mercado 2 de Mayo tenemos como resultados: en su totalidad no reciben ningún apoyo social natural, en su totalidad no reciben apoyo social organizado, menos de la mitad tienen el apoyo social de las organizaciones como vaso de leche.

En este mercado 2 de mayo los adultos maduros vendedores en cuanto el apoyo social natural y organizado, se puede mencionar que si la persona no recibe ningún apoyo social natural estarán más expuestas sufrir de un problema de estrés, a no tener una buena aptitud y capacidad de resolución y adaptación personal ante ciertos problemas que afecten gravemente su salud, así mismo se ven expuestas a que no se satisfagan todas sus 81 necesidades y no se sientan protegidas, a la vez la falta de apoyo social da lugar a las personas y sus familiares a sentimientos de impotencia y falta de control. Los adultos maduros no reciben ningún apoyo natural u organizado por lo que esto puede influir mucho en su estado de salud emocional puesto que esta persona se sentirá solo, que no cuenta con nadie y trae como consecuencia el aislamiento de sus familias, vecinos o entorno con el tiempo en un cuadro depresivo, ansioso o estresante para ellos.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos de los adultos maduros vendedores de la Plataforma A. Mercado 2 de Mayo – Chimbote. La mayoría son de sexo femenino, su ingreso económico es 751 a 1000 soles y su ocupación es trabajo estable. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la vivienda es unifamiliar, el material del techo es de madera o esteras, el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el material del piso es de tierra, la eliminación de excretas es en baño propio, la energía eléctrica es permanente, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es de al menos dos veces por semana.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros vendedores de la Plataforma A. Mercado 2 de Mayo – Chimbote la totalidad de frecuencia que consumen bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el número de horas que duermen es de 06 a 08 horas, la frecuencia con la que se bañan es de 4 veces a la semana, no se realizan ningún examen médico periódico en ningún establecimiento de salud, en las 2 últimas semanas realizan actividad física la de caminar más de 20 minutos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos maduros vendedores de la Plataforma A. Mercado 2 de Mayo – Chimbote la totalidad de las instituciones de salud en las que se atendieron en los 12 últimos meses fue en puestos de salud, no reciben apoyo social ni tampoco apoyo social organizado. Si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a los adultos maduros vendedores de la plataforma A. Mercado 2 de Mayo - Chimbote, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; puesto que la salud del grupo de personas encuestadas están en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.
- Recomendar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales en relación a los determinantes identificados teniendo en cuenta los determinantes de la salud en los adultos maduros con menor grado de instrucción y menor ingreso económico para prevenir complicaciones de toda índole.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos del mercado 2 de Mayo; en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de las Adultos maduros vendedores de la plataforma A. Mercado 2 de Mayo - Chimbote y de igual manera que sirva para concientizar a los pobladores sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo. Estados Unidos, 2013.
2. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2012.
3. Ferrara F. Concepto de salud según la organización mundial de la salud. Perú, 2013.
4. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la región de las Américas, Perú, 2013.
5. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. Perú, 2017.
6. Cabrera G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina. Chile, 2014.
7. Sevillano A. ¿Por qué la equidad en salud? Madrid, 2012.
8. Arrupe O. Contexto situacional de equidad. Argentina, 2013.
9. Lobato S. inequidad y desigualdad sanitaria en el marco de los determinantes sociales de la salud. Aguascalientes, 2012.
10. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile, 2013.
11. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú, 2014.
12. Municipalidad Provincial del Santa oficina de estadística Chimbote, 2016.
13. Ferrari y Et. Estilo de vida saludable en São Paulo Brasil 2017. Scielo [Artículo científico] Brasil 2017.Citado el 11 de Julio del 2017. Disponible en URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2017000105008&script=sci_abstract&tlng=es.
14. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ecuador 2013 .Citado el 11 de Julio del 2017. Disponible en URL:<http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/seis-de-cada-10-adultos-tiene-sobrepeso-en-el-pais>
15. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo. Amazonas, 2013.
16. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, 2013.

17. Vilchez A. “Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, Chimbote, 2015”.
18. Regalado J. “Determinantes de la salud en adultos, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote. Chimbote, 2013”.
19. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2012.
20. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2012. Pg.161-189.
21. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2012.
22. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «Salud». Diccionario de la lengua española (23.ª edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7. Consultado el 20 de enero de 2015.
23. Pérez J, Merino M. Definición de mi salud. Perú, 2012.
24. Olmedo R. Participación ciudadana y organización vecinal. Ed. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, Ciudad de México, 2013.
25. Pérez J, Merino M. Definición de servicios de salud. Perú, 2016.
26. Pérez J. Definición de educación. Perú, 2012.
27. Pérez J, Merino M. Definición de trabajo. Perú, 2012.
28. Geiger, P. Territorio, Globalización y Fragmentación. Hucitec, 2015.
29. Fernández P, Pertegas S. Investigación cuantitativa. España, 2012.
30. Vergara R. Definición del método descriptivo. Chile, 2013.
31. Roncal B. definición del diseño de una sola casilla. Colombia, 2011.
32. Elosegui M. Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. Zaragoza 2013.
33. Gómez L. Secretaria de educación. Jalisco, 2011.
34. Pérez J. Definición de ingresos económicos. Colombia, 2014.
35. Lillo S. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. Valencia, 2012.
36. Noroña M. La vivienda. México, 2011.
37. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, 20012.

38. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid, 2013.
39. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2012.
40. Sánchez L. “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Paraguay, 2005.
41. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. Perú, 2012.
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. Ecuador, 2013.
43. Gonzales F. Principios éticos. Perú, 2014.
44. Rosales C. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la victoria” – Chimbote, 2013 [Tesis] Chimbote: Biblioteca virtual universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. Disponible en URL: [file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
45. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
46. Justino K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Joven en la Comunidad de Paria Huaraz// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote. 2012.
47. Unai M, Bacigalupe A. Estructura social y salud en Euskadi: Clase social, nivel educativo y lugar de nacimiento como determinantes de la salud. Dinamarca, 2012.
48. Avilés k. Falla del sistema educativo de los habitantes. México; 2012.
49. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS. Perú, 2017.
50. Mendoza D. Definición de sexo. Perú 2013.
51. Bernales O. Definición de adulto maduro. Colombia, 2014.
52. García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 212. disponible en

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>.

53. Jara M. Determinantes de la salud en Adultos jóvenes del. A.H Villa María de Nuevo Chimbote – 2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2012. disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033250>.
54. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales. Perú, 2016.
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales. Perú, 2016.
56. Artículo 2 del decreto con rango y fuerza de ley que regula el subsistema de vivienda y política habitacional. (Gaceta oficial extraordinaria N° 5. 392), 22 de octubre de 2012.
57. Pérez J, Merino M. Definición de vivienda unifamiliar. Perú, 2017.
58. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana pro familia, con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, a través de su agencia para el desarrollo Internacional (USAID) Colombia: Editorial Mc Graw Hill; 2003.
59. Alzate E, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59.
60. Burgos A. Tesis situación de desarrollo de pobladores de Argentina 2012. [Documento en internet]. Nicaragua; 2008. [3 pantallas].
61. Ferreiro L. Abastecimiento de agua potable en el hogar. Perú 2013.
62. Lossio M. Sistema de abastecimiento de agua potable para cuatro poblados rurales del distrito de Lancones, 2012.
63. Agencia chilena de eficiencia energética. «La eficiencia energética». Archivado desde el original el 24 de noviembre de 2015. Consultado el 11 de septiembre de 2012.
64. Herrera A. Saneamiento ambiental disposición de excretas [diapositivas]. México: 2014. 31 diapositivas.
65. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2013; 29(2): 163-169.
66. Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. Revista Española de Salud Pública. 2005; 79(5):559-567.
67. Garay N. “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Tacna: Universidad

- Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
68. Marnet E. Documento de la definición de fumar. España 2013.
 69. Cordovi E. Bebidas alcohólicas. Ecuador 2017.
 70. Cueva P. beneficios del sueño en el ser humano. Colombia 2014.
 71. Quiñones J. Definición de baño. Venezuela 2016.
 72. Fundación Española del Corazón. Sedentarismo. [Serie internet]. [Citado 2013 Jun. 13]. [Alrededor de 4 pantallas].
 73. Molina R. El ejercicio y la salud, "La Caminata", beneficios y recomendaciones. España 2014.
 74. Portales J. la importancia de bañarse en el ser humano. Ecuador, 2015.
 75. Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. Rev. perú. med. exp. salud publica [online]. 2012; 22(1): 19-25.
 76. Gonzales C. Determinantes de la salud en los adultos del casco urbano santa, 2013.
 77. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguillo centro - Sullana, 2013.
 78. Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación. Guía de consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Peru 2011. [Citado 2013 May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>.
 79. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. España, 2013. [Citado 2013 May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla].
 80. Basulto, J. Conceptos de Alimentos. . [Artículo en internet] 2012. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiki/alimentos.
 81. Basulto, J. Conceptos de Alimentos. . [Artículo en internet] 2012. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiki/alimentos.
 82. Vergara L. El beneficio del consumo de verduras y frutas en la salud de la persona. Venezuela, 2013.
 83. Carranza T. Alimentación y nutrición. Ecuador, 2014.
 84. Organización mundial de la salud. Perú, 2015.
 85. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H los paisajes, Chimbote, 2012. Chimbote, 2014.
 86. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro - 2015. Chimbote, 2015.

87. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares. Lima, 2012.
88. Vergara L. Definición de Puesto de salud. [Diapositivas]. Arequipa, 2012. 50 diapositivas.
89. Ministerio de salud. Seguro integral de salud. Perú, 2011.
90. Terrones V. Department of internal medicine. USA, 2013.
91. Del castillo G. Servicio social de salud en el Perú. Perú, 2012.
92. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Chile, 2013.
93. Seclén J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2005. . [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2005.
94. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
95. Orozco M. garantía, seguridad y calidad del paciente. Perú, 2013.
96. Vilcapuma, O. El Pandillaje. [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en: <http://urciaoscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>.
97. Sánchez A. El pandillaje en el Perú. Lima, 2013.
98. Wagstaff A. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. Colombi, 2012.
99. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: un análisis de género. Salud Mental. Madrid, 2013.
100. Mattos Y. determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano los jardines II etapa. Chimbote, 2013.
101. Montes V. Relaciones familiares y redes sociales. El Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. México, 2012.
102. Barrón A. definición de apoyo social. Argentina, 2013.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MADURO VENDEDOR DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO – CHIMBOTE, 2016.

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**
 - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()

- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el 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 de 18 a más 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).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
 5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
 6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años de edad en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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 ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS EN
EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MADUROS

VENEDORES DE LA PLATAFORMA A. MERCADO 2 DE MAYO –

CHIMBOTE, 2016.

Yo,.....acepto

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

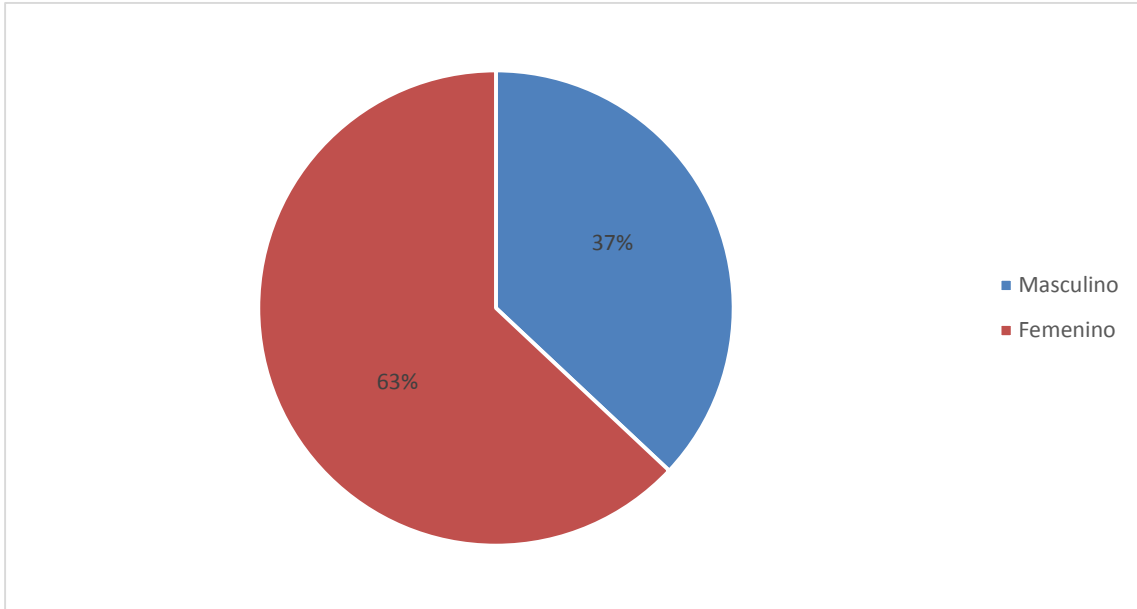
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

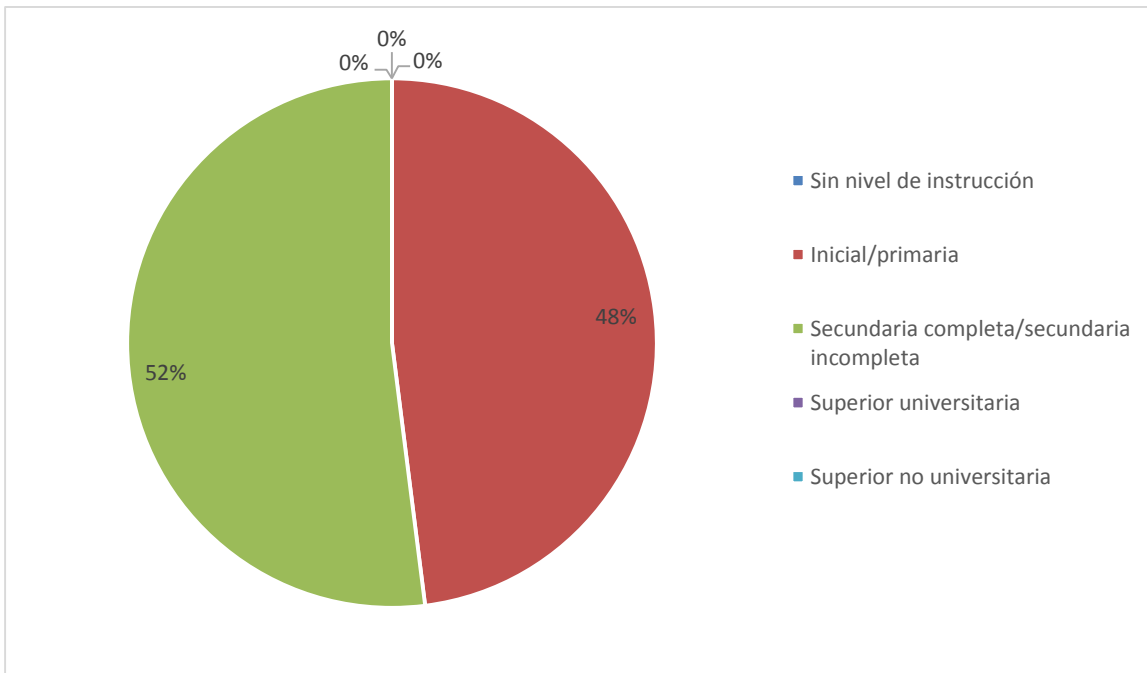
**ANEXO
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

GRAFICO N°01: SEGÚN SEXO



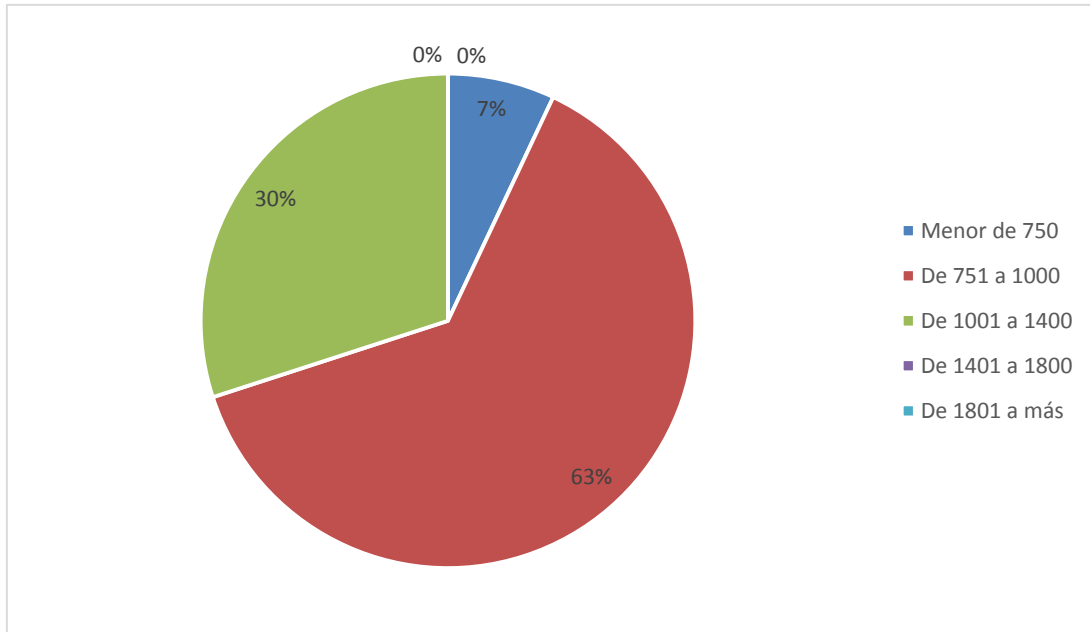
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N°02: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



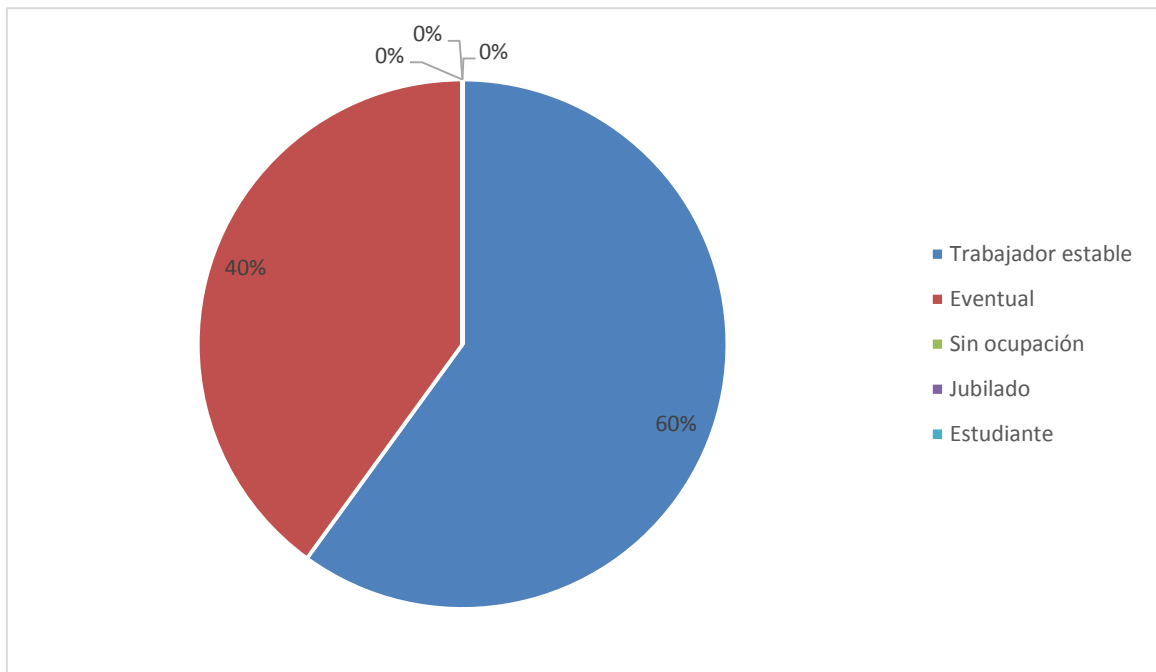
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 3: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



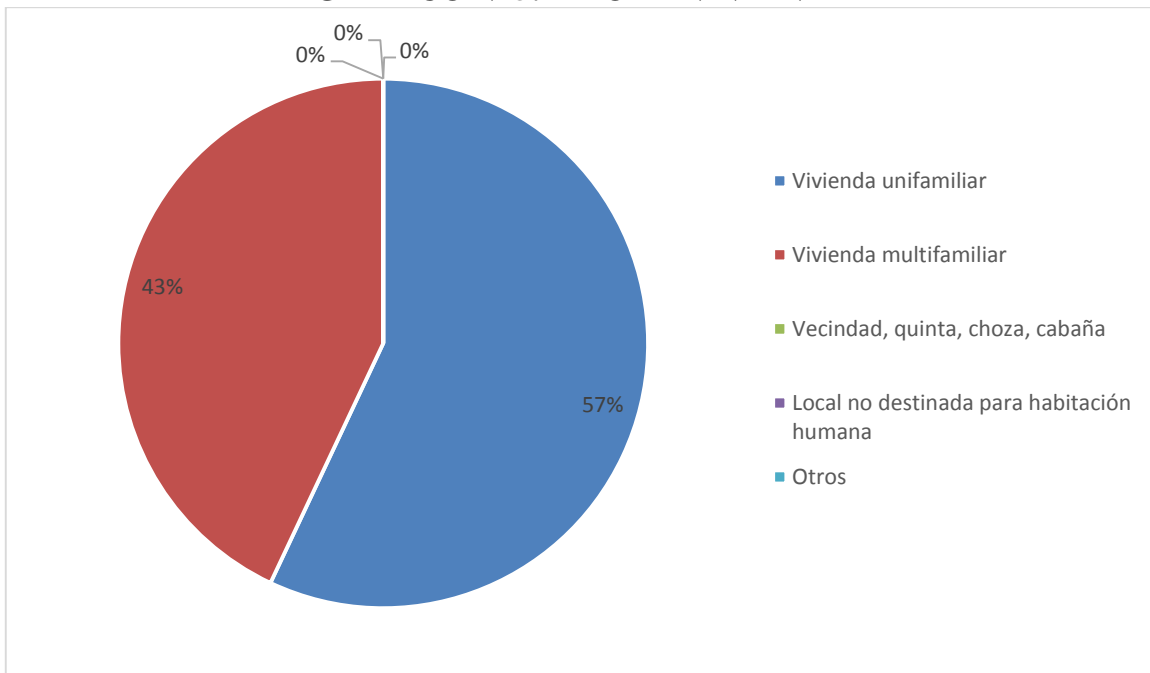
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 4: SEGÚN OCUPACION



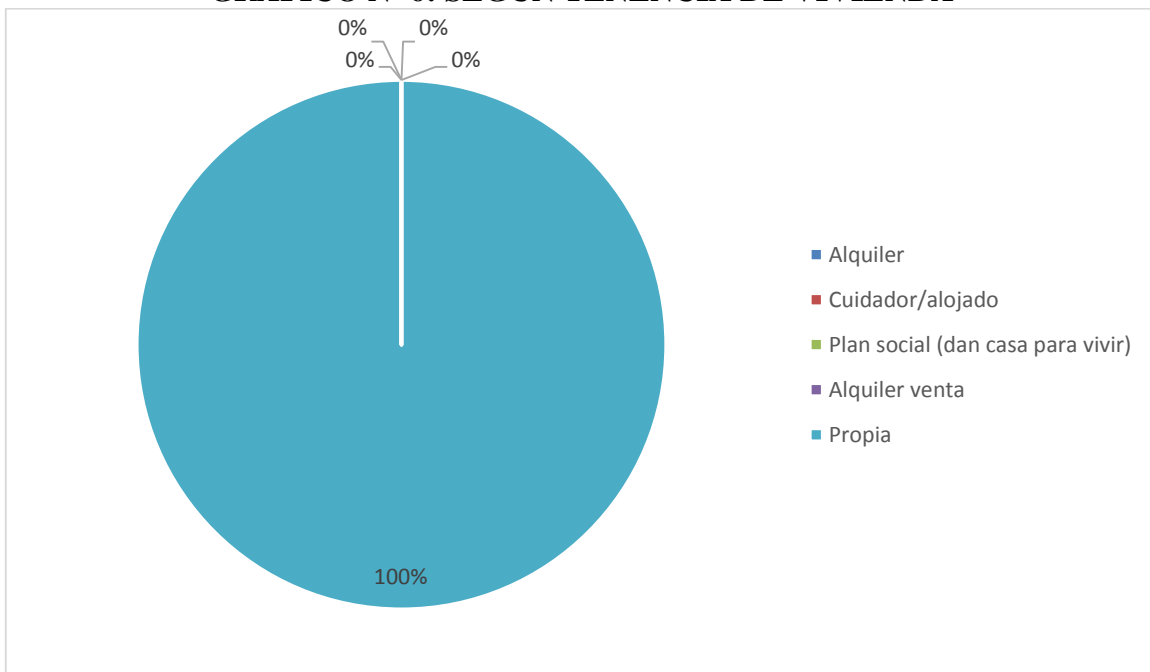
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
GRAFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA



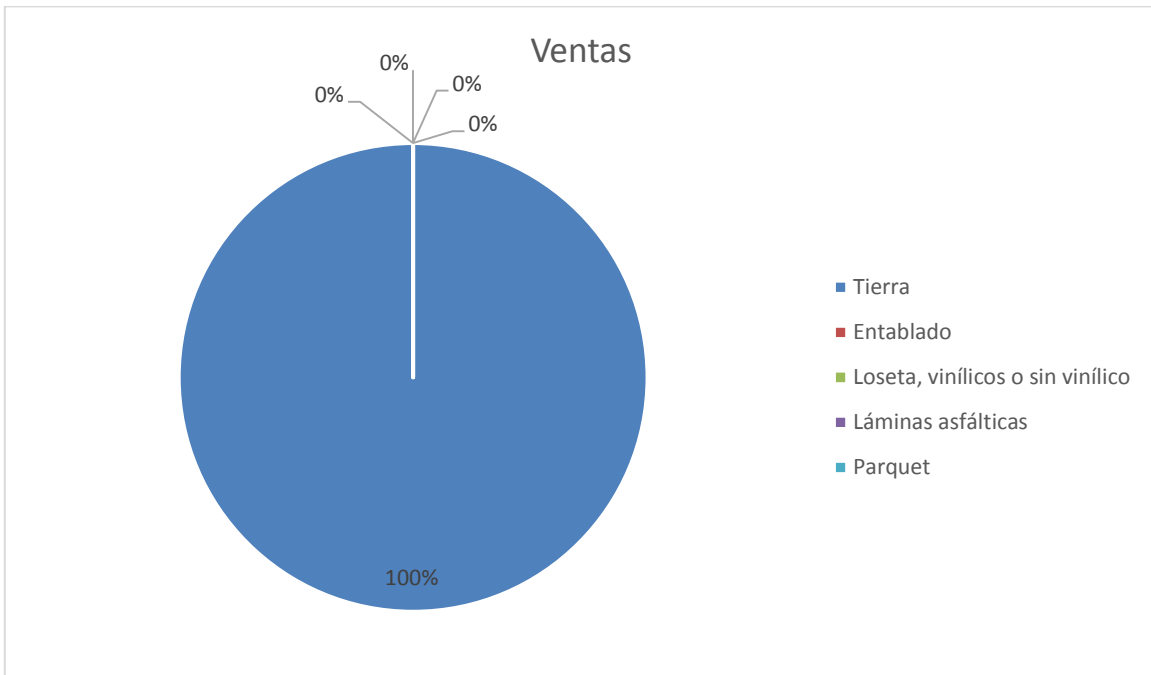
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 6: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA



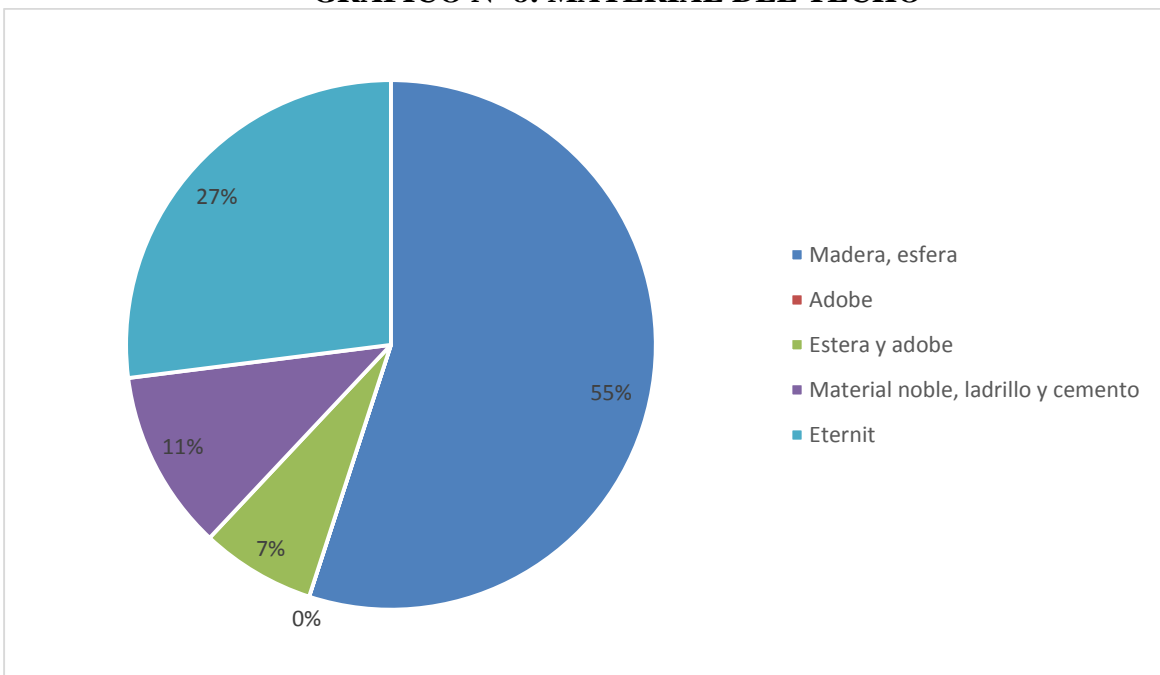
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 7: MATERIAL DEL PISO



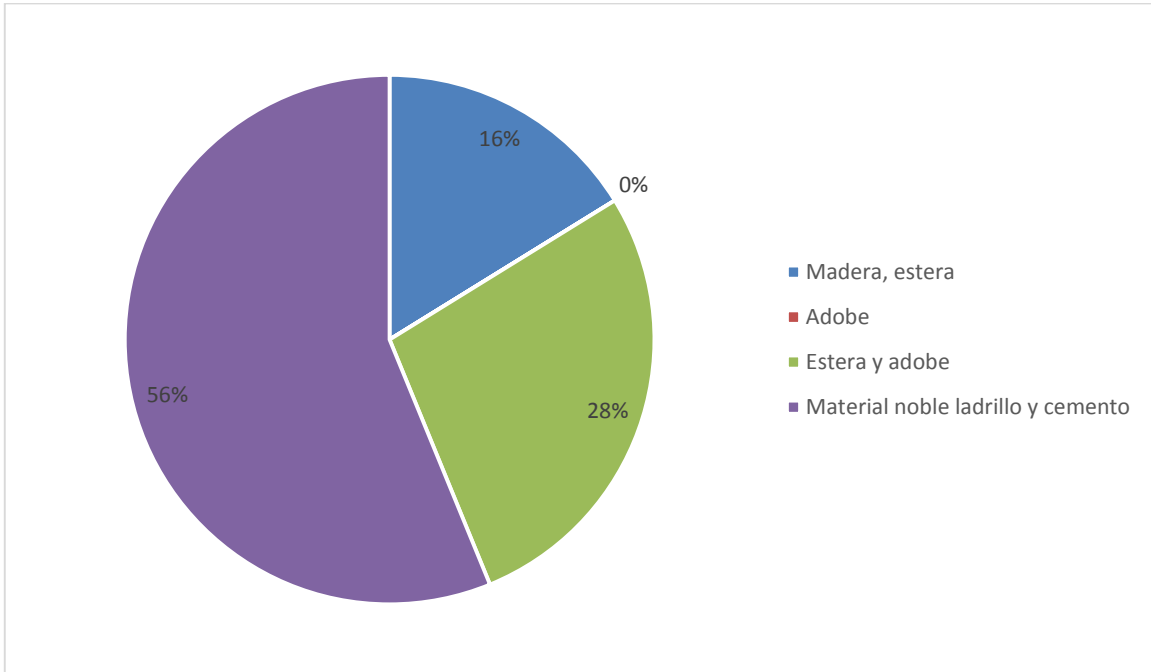
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 8: MATERIAL DEL TECHO



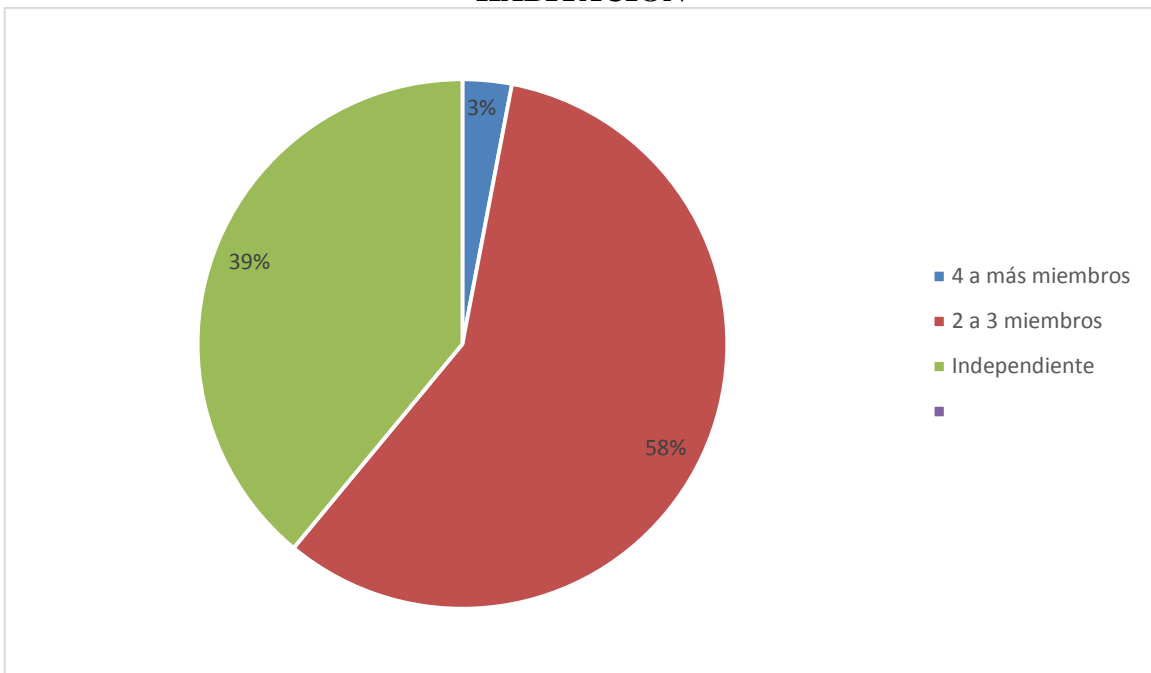
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



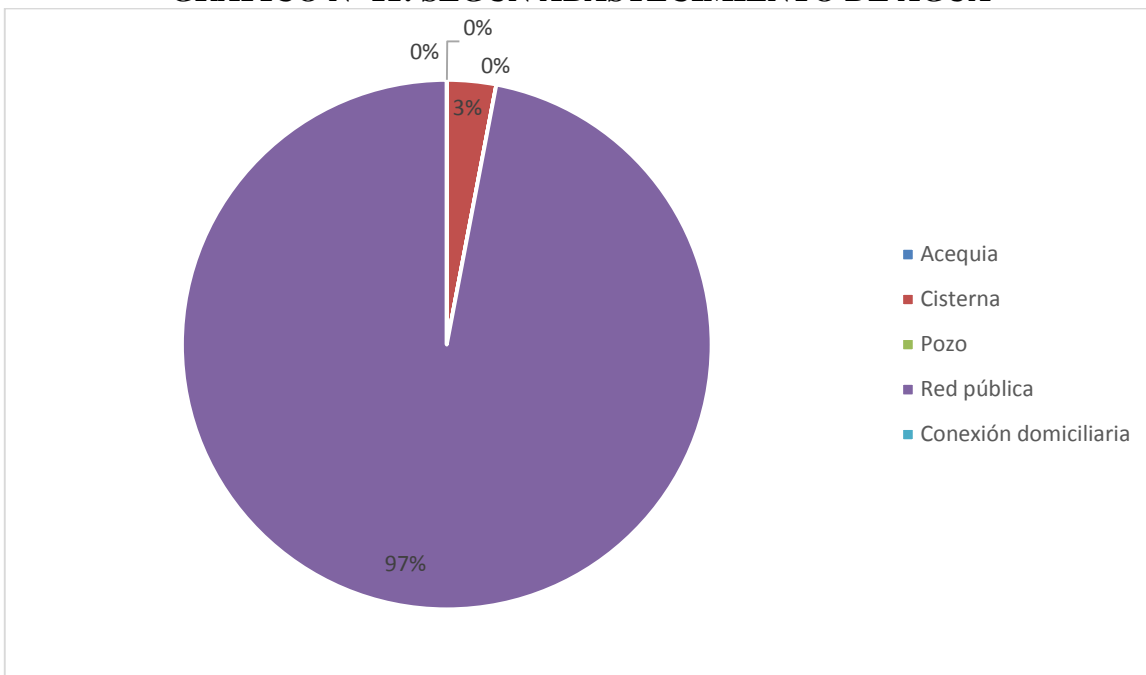
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 10: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



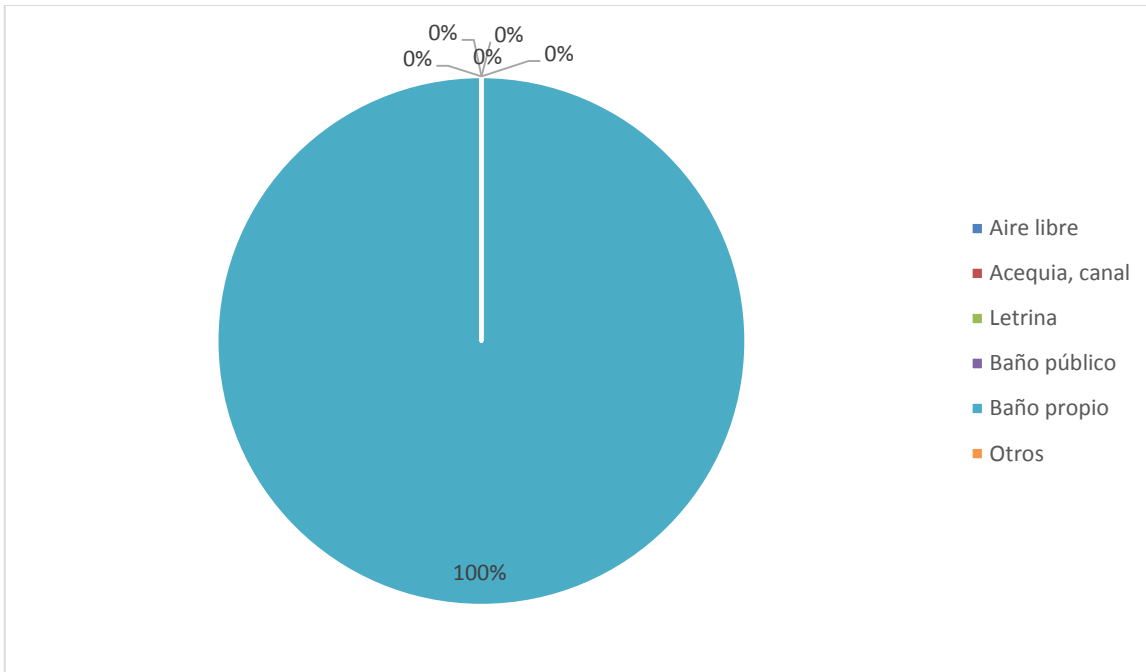
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



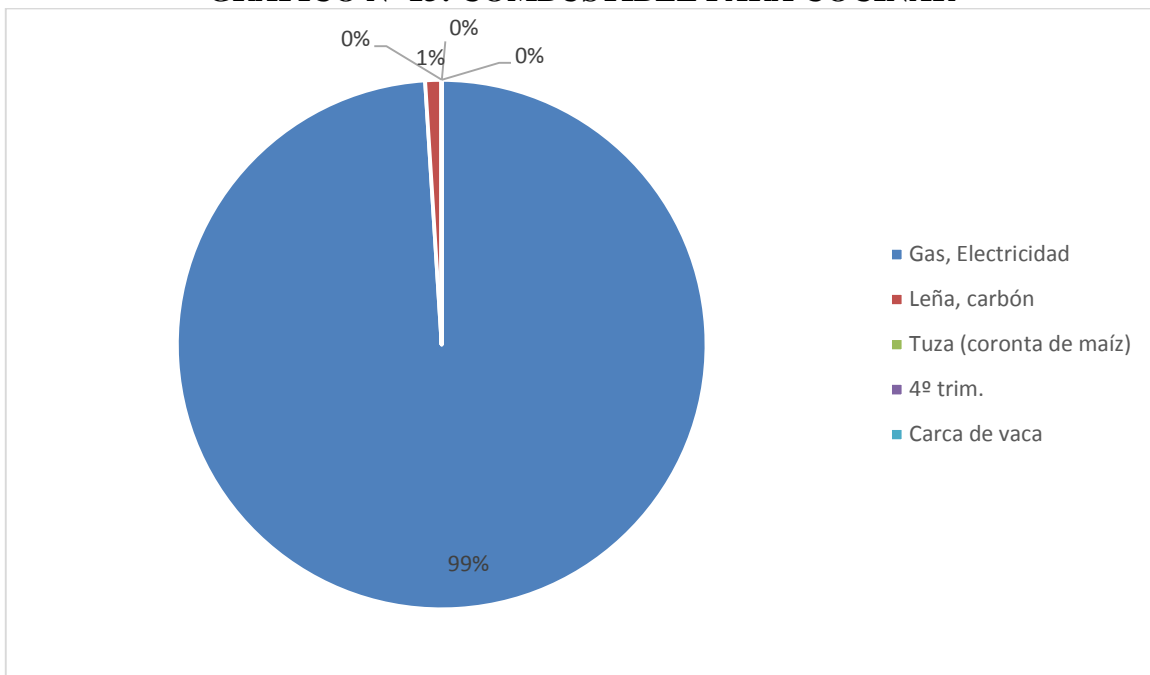
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO: N° 12: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



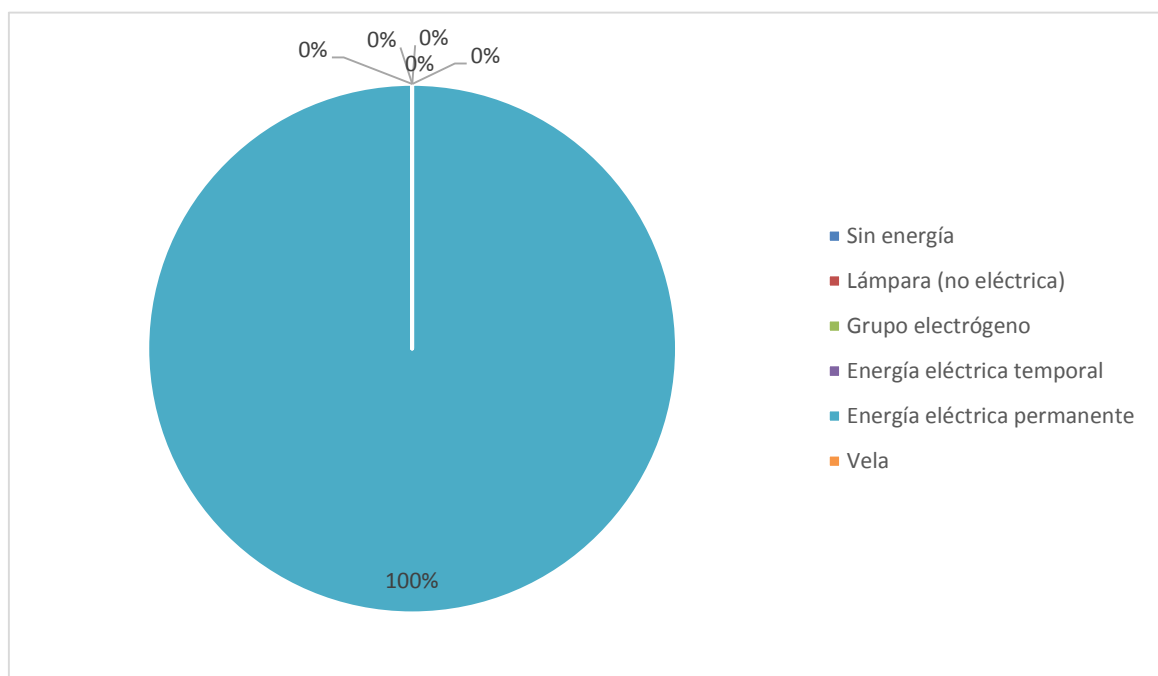
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



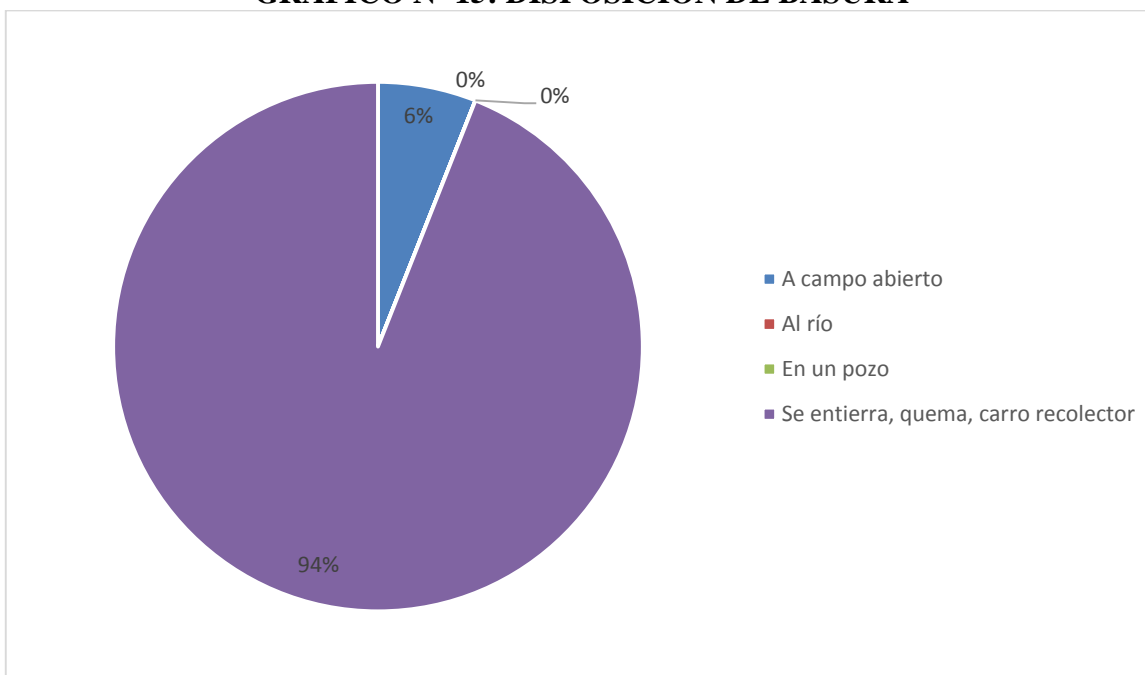
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 14: ENERGIA ELECTRICA



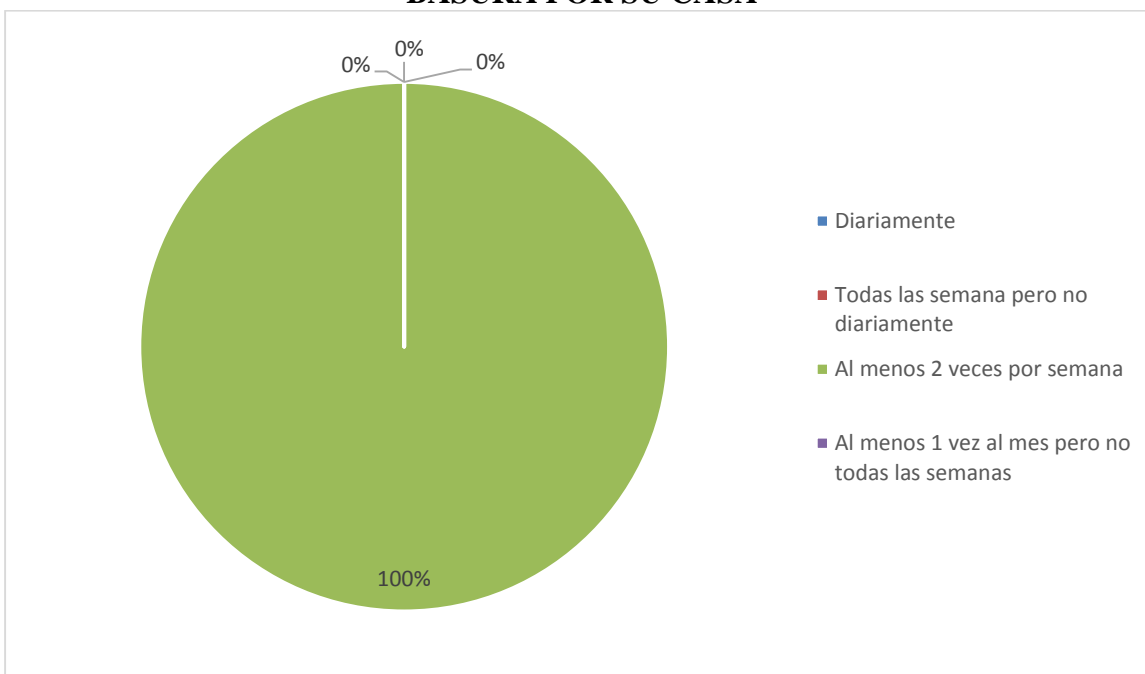
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 15: DISPOSICION DE BASURA



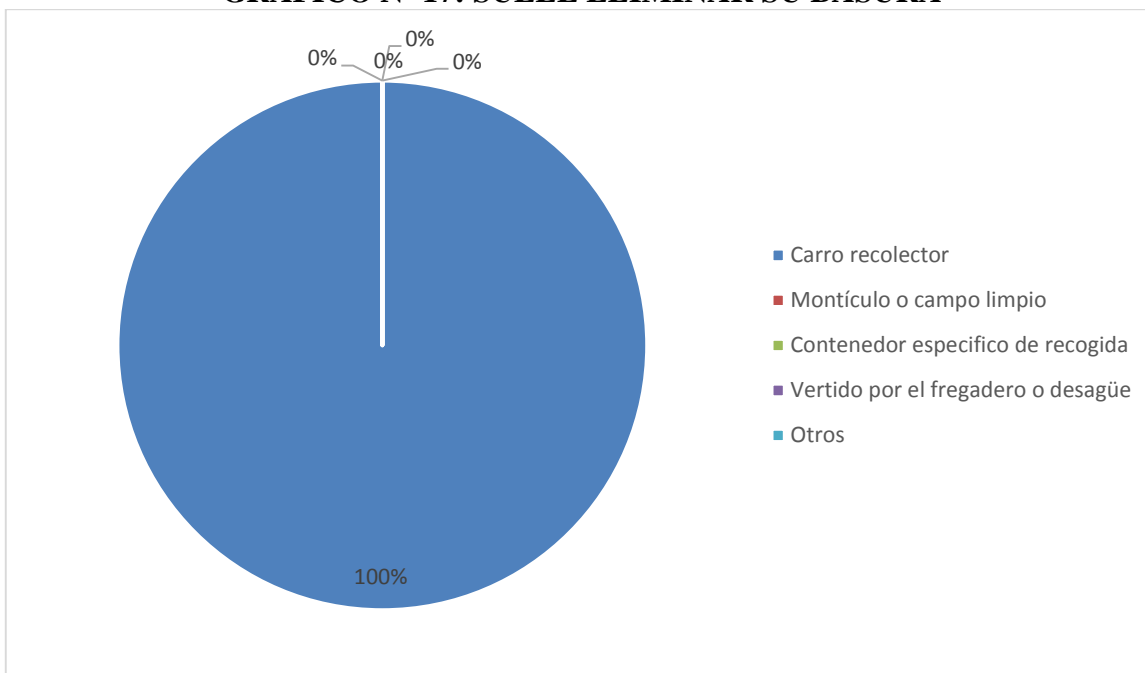
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

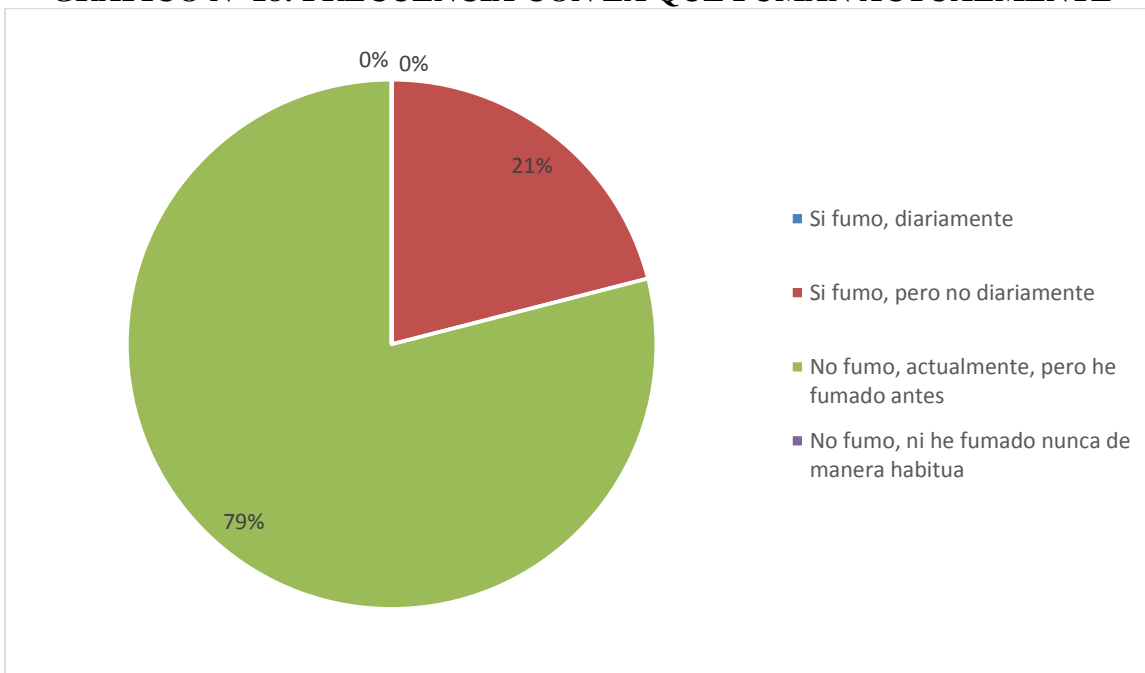
GRAFICO N° 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

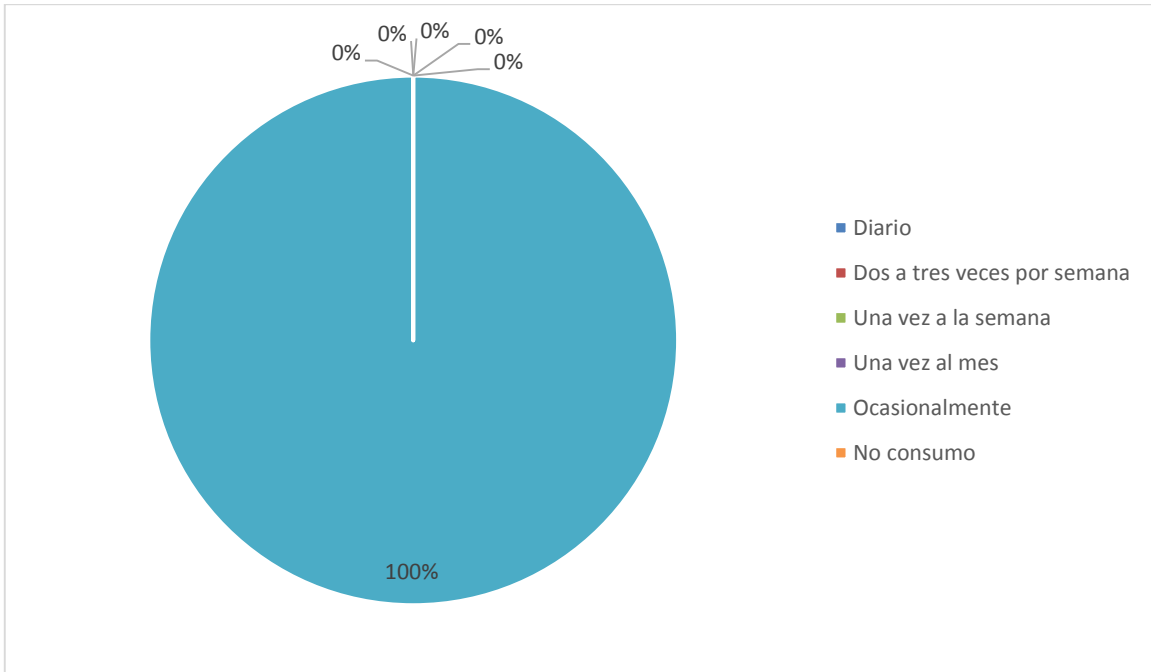
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 18: FRECUENCIA CON LA QUE FUMAN ACTUALMENTE



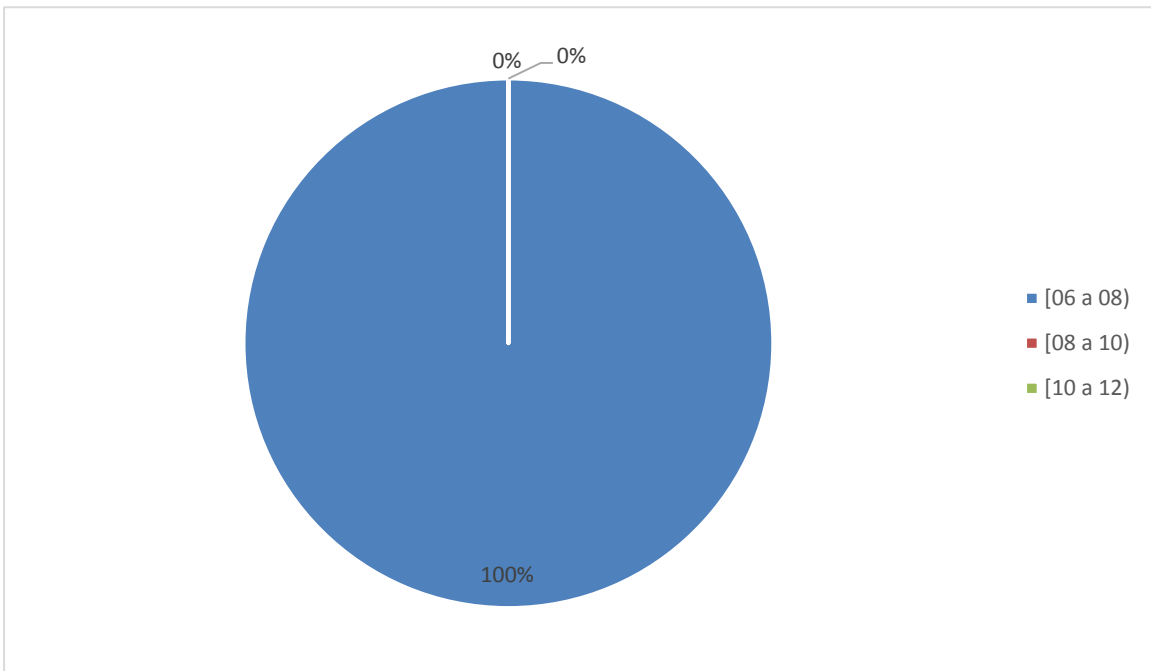
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



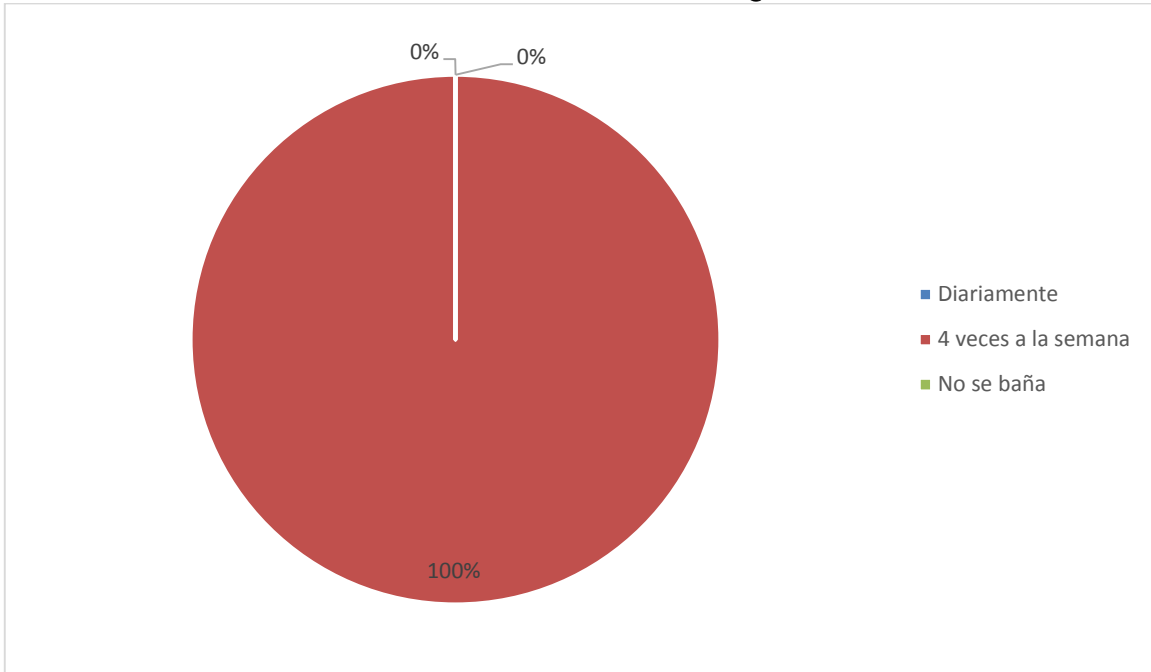
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 20: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



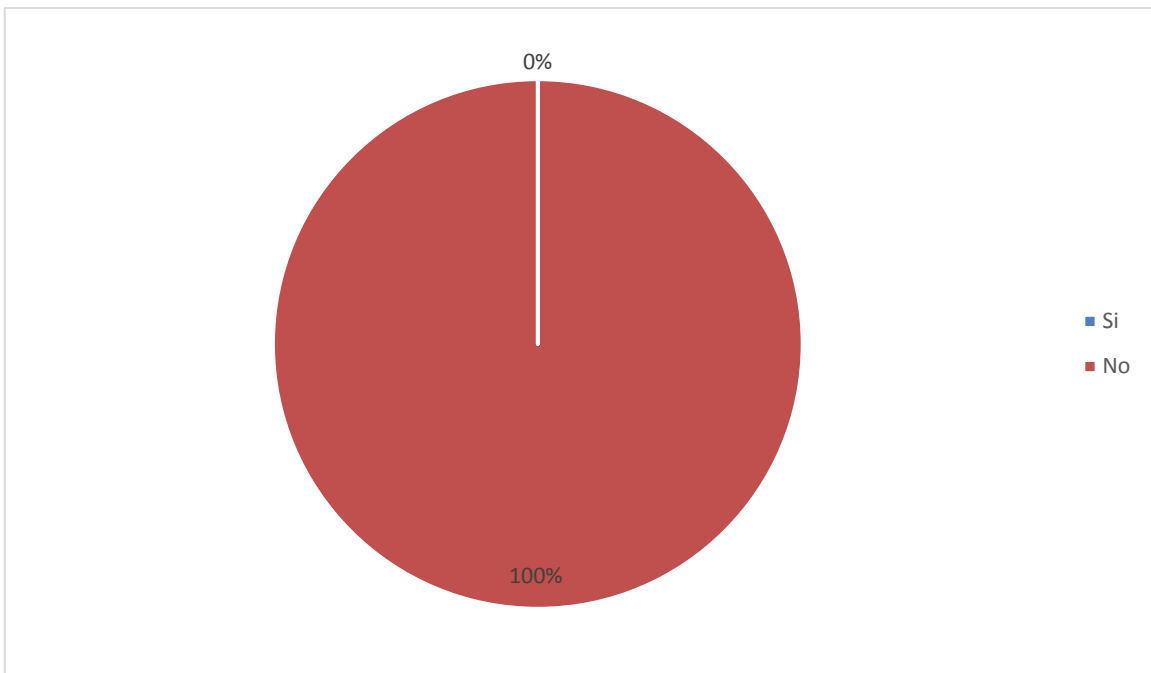
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



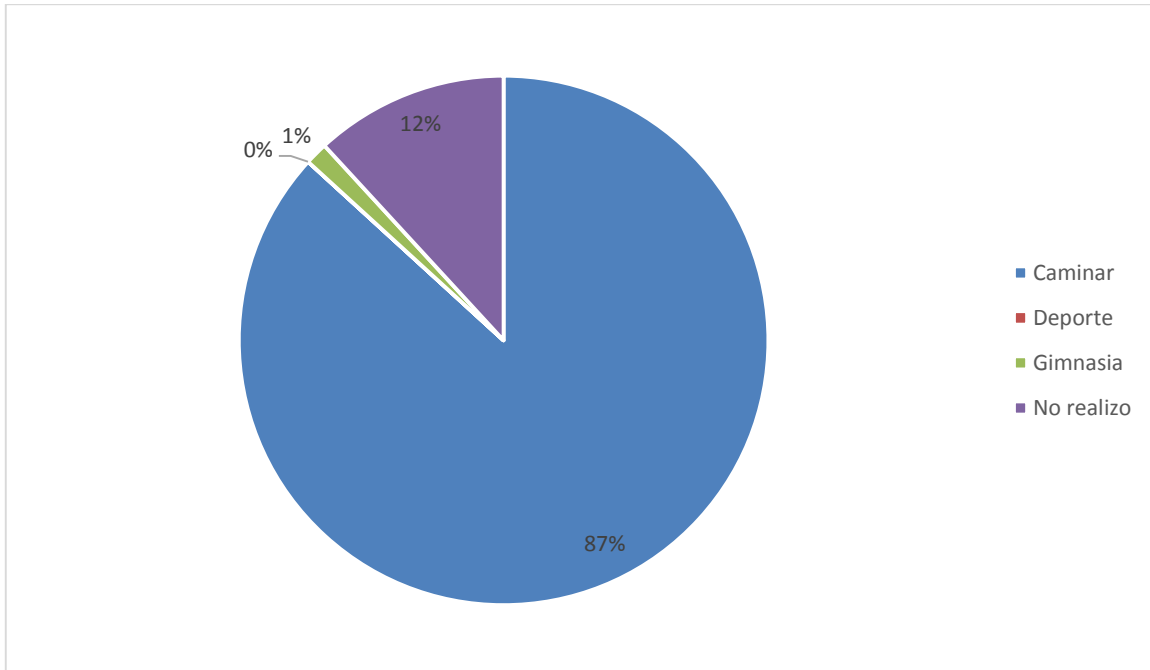
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 22: EXAMEN MEDICO QUE SE REALIZA PERIODICO



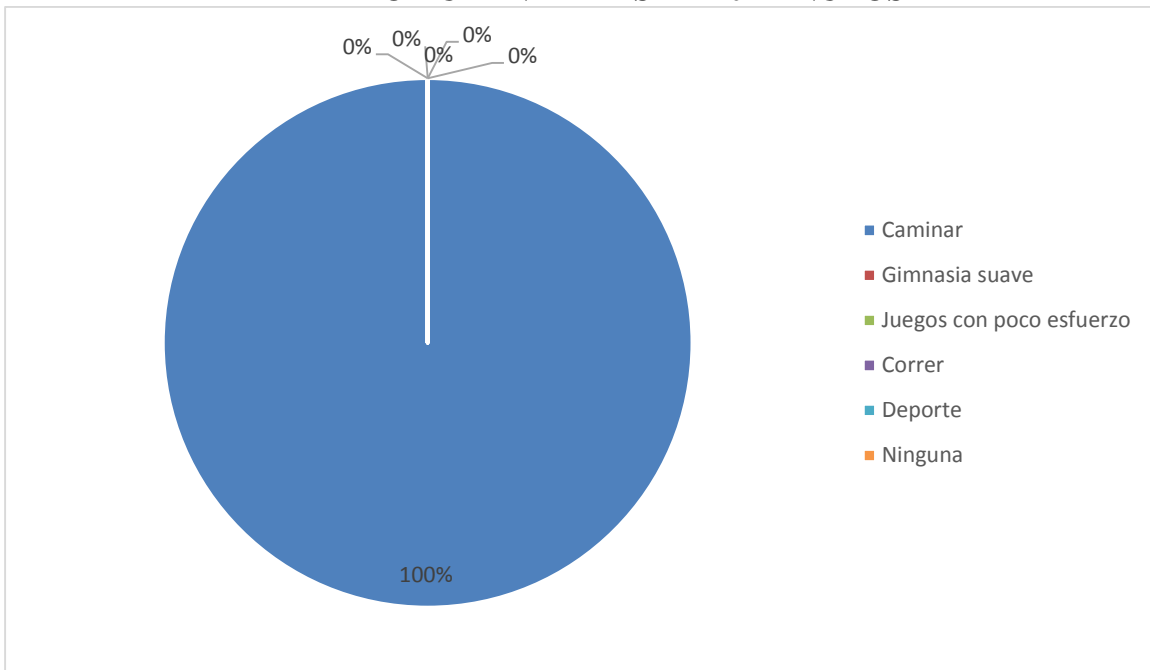
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 23: LA ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE



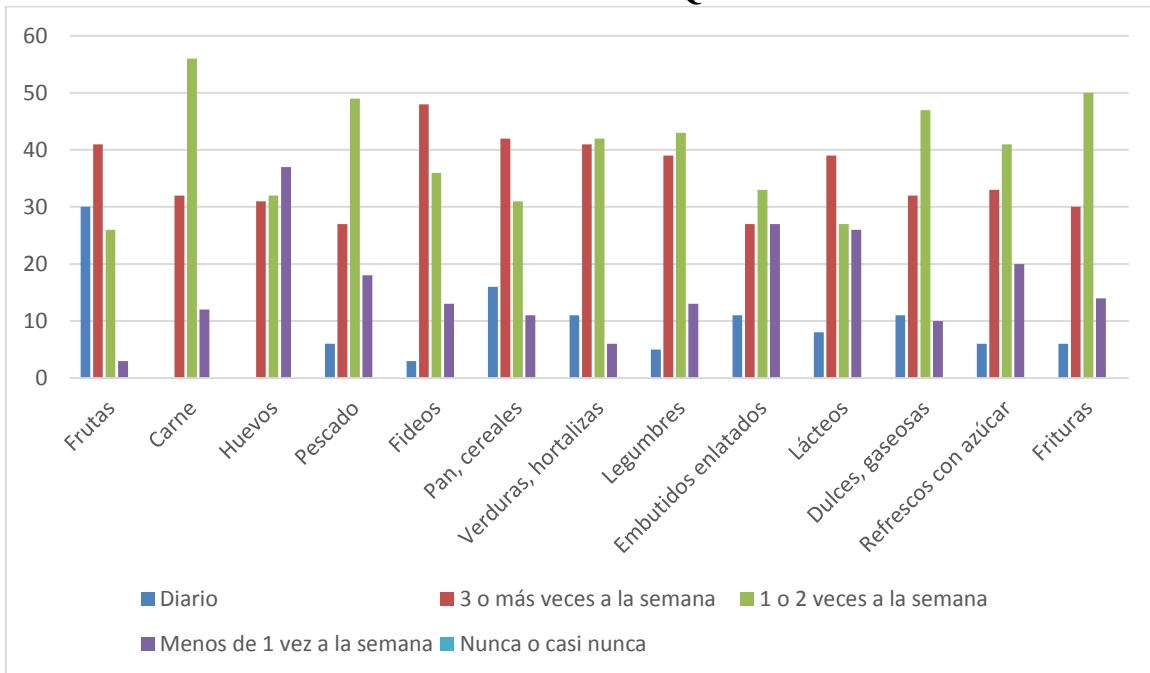
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 24: EN LAS DOS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



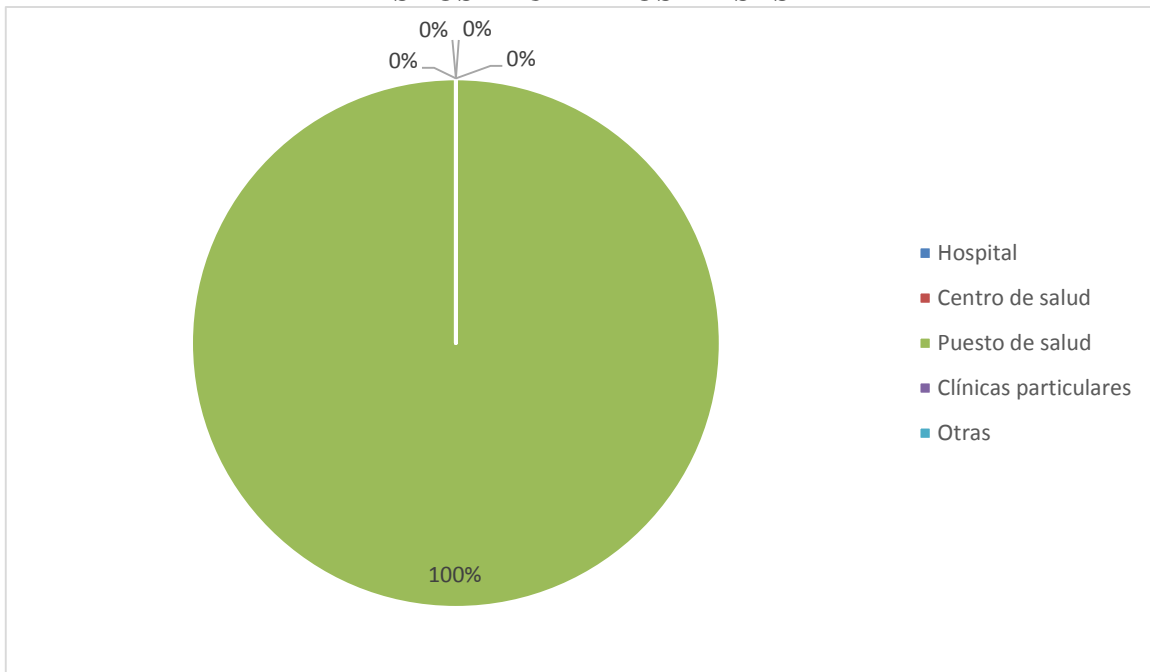
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



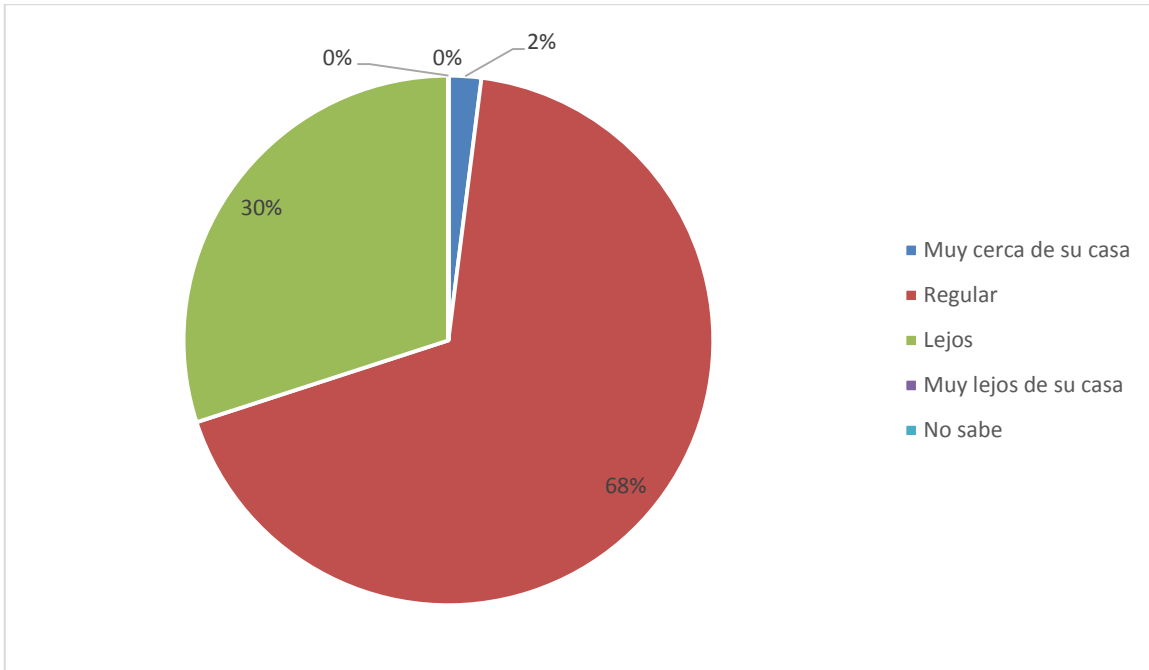
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 26: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



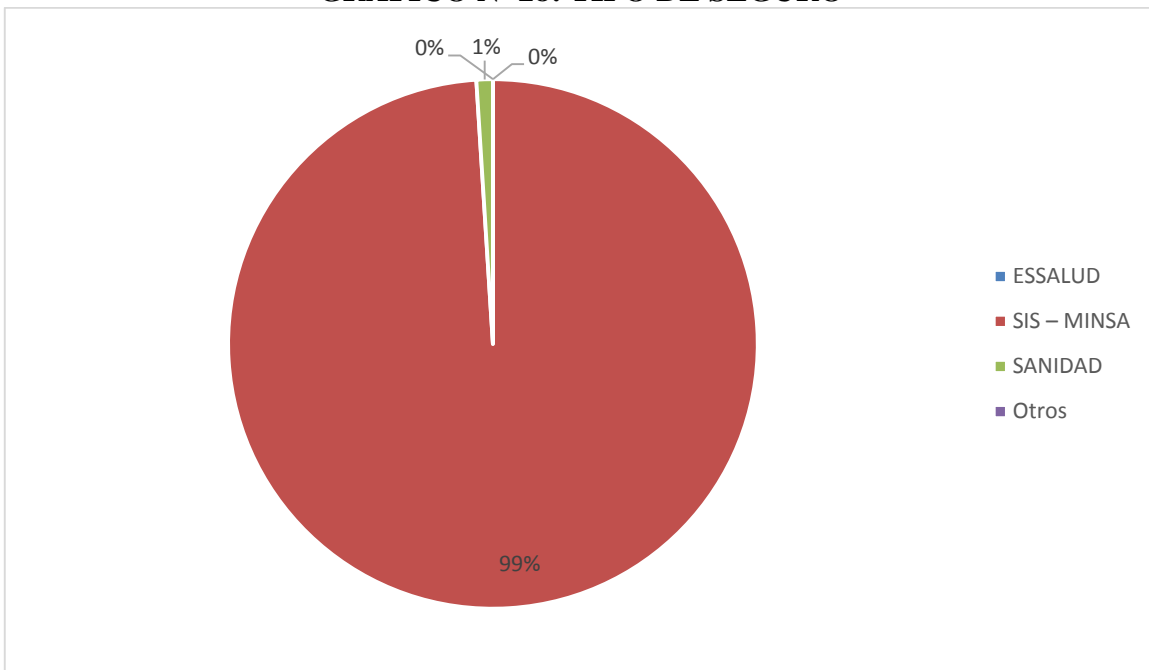
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 27: DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON



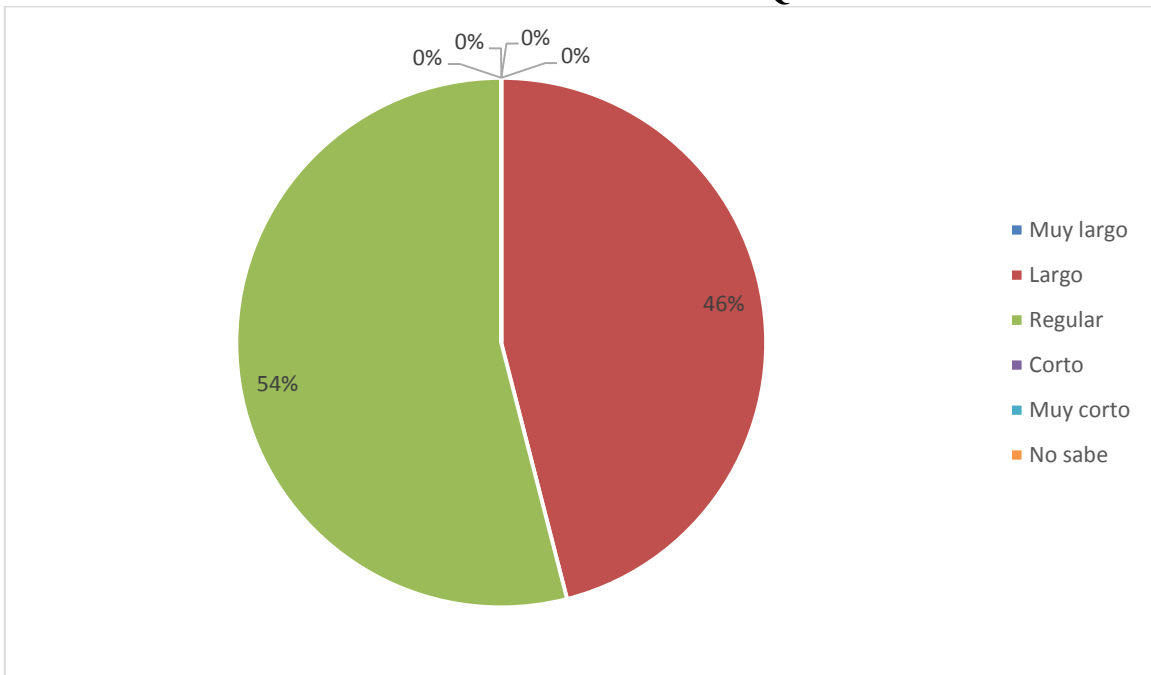
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 28: TIPO DE SEGURO



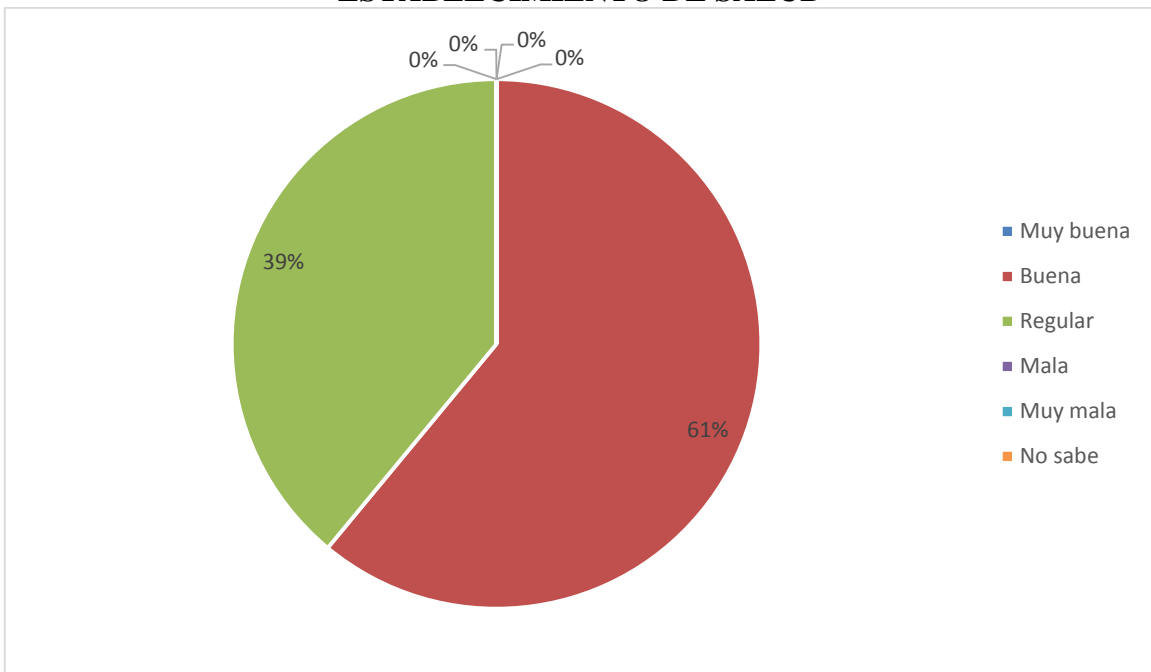
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 29: TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN



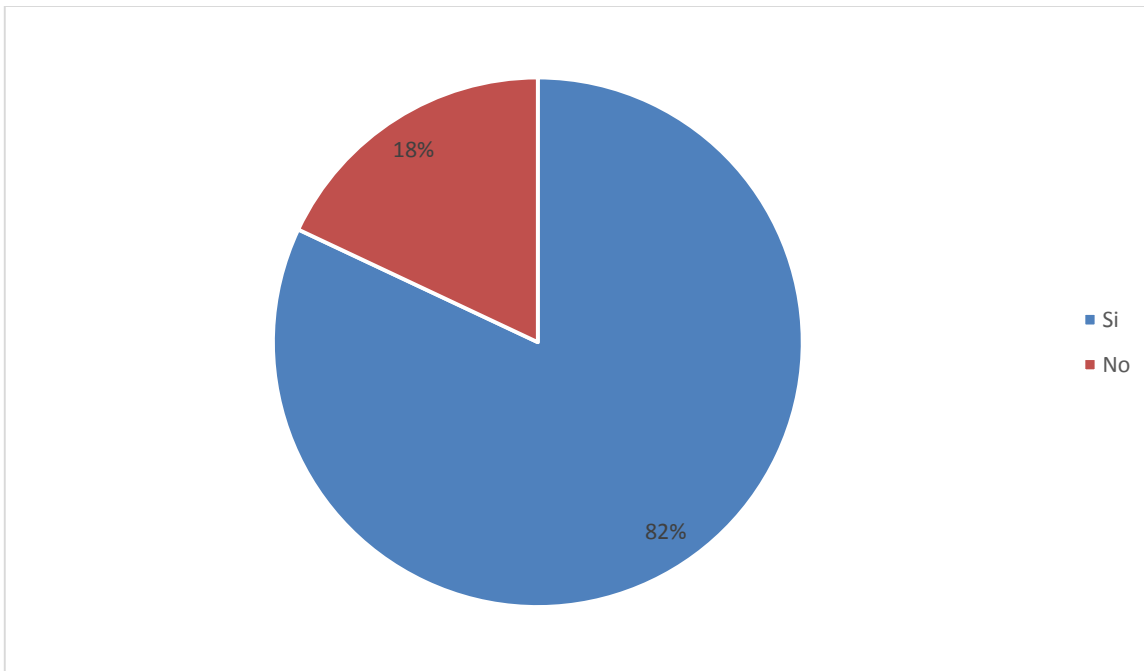
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 30: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



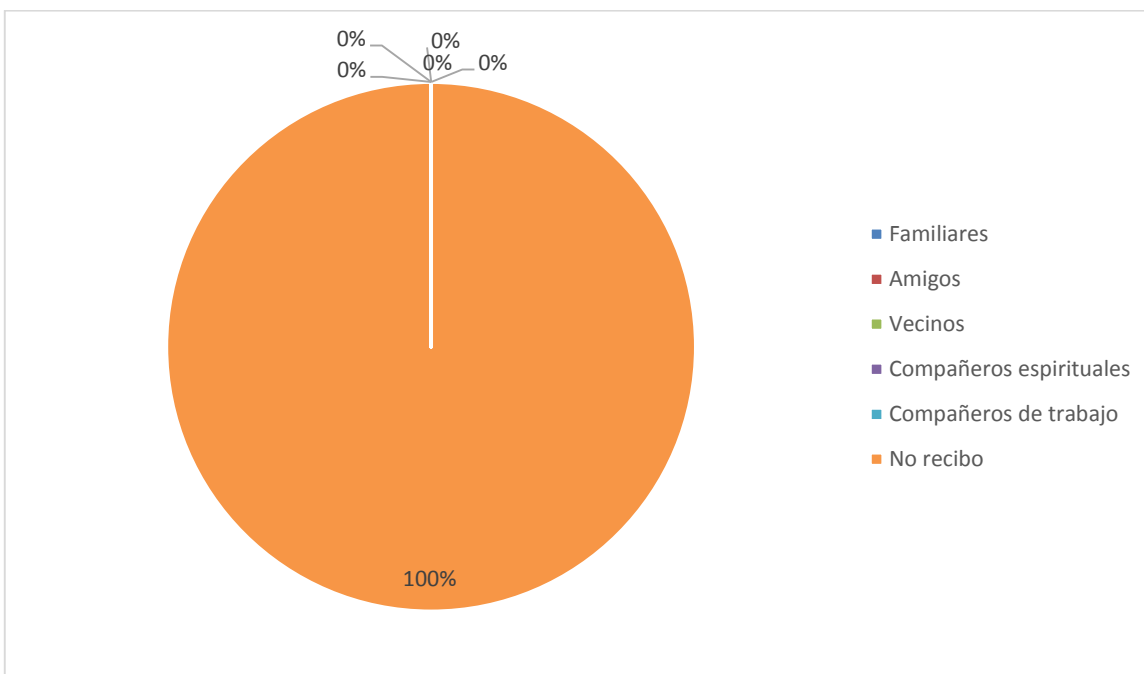
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 31: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



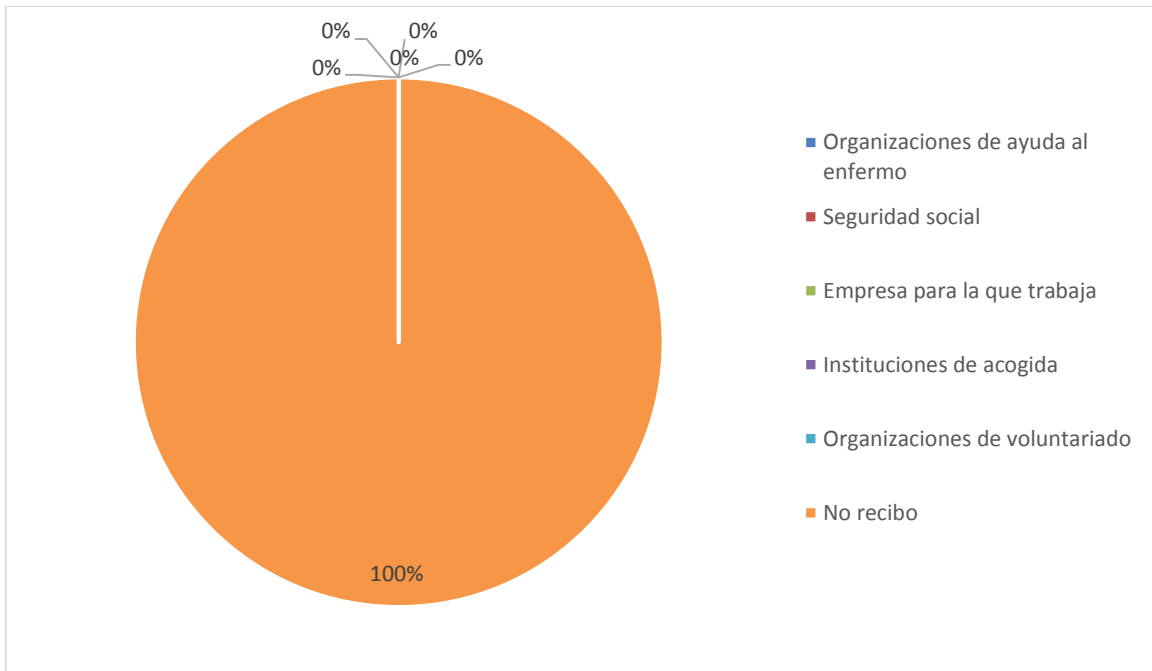
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 32: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



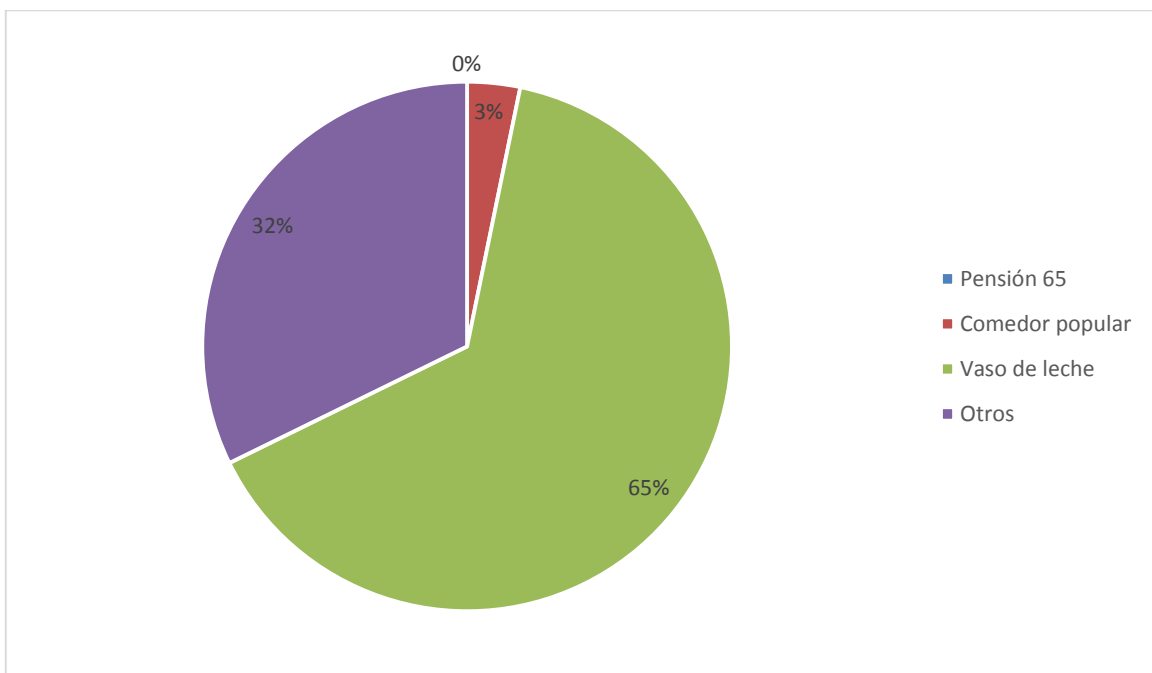
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

GRAFICO N° 34: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la Plataforma A mercado 2 de Mayo - Chimbote.

