

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
MADUROS DEL MERCADO “MODELO”- LA
ESPERANZA, 2016.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

RODRÍGUEZ MOSTACERO, YULISSA CRIST

ORCID: 0000-0002-9153-3261

ASESORA:

DÍAZ ZAPATA, BIELCA NEREYDA

ORCID: 0000-0003-0130-1203

TRUJILLO – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rodríguez Mostacero, Yulissa Crist

ORCID: 0000-0002-9153-3261

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Trujillo, Perú

ASESOR

Díaz Zapata, Bielca Nereyda

ORCID: 0000-0003-0130-1203

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

JURADO

Herrera Alva, Mónica Elizabeth

ORCID: 0000-0002-4016-0370

Arévalo Valdiviezo, Eva María

ORCID: 0000-0003-2065-4717

Grados Urcia, Elcira Leonor

ORCID: 0000-0002-2528-3372

FIRMA DEL JURADO

Mgtr. Herrera Alva, Mónica Elizabeth

Presidente

Mgtr. Arévalo Valdiviezo, Eva María

Miembro

Mgtr. Grados Urcia, Elcira Leonor

Miembro

Mgtr. Díaz Zapata, Bielca Nereyda

DTI

AGRADECIMIENTO

A los adultos(as) comerciantes del Mercado “Modelo” de La Esperanza que me brindaron su apoyo con su participación activa en la realización del presente estudio de investigación.

A la asesora de mi investigación que por su labor como docente y profesional compartió sus conocimientos para el desarrollo y enriquecimiento del presente trabajo de investigación.

A las docentes quienes son excelentes profesionales y estuvieron inmersas en el proceso de mi aprendizaje y desarrollo como profesional.

Yulissa

DEDICATORIA

Ante todo, a Dios Padre Hacedor de la tierra por permitirme dar el gran paso de terminar mis estudios profesionales y culminar mi trabajo de investigación.

A mis queridos padres quienes me ayudaron a seguir mis estudios universitarios y me apoyaron en cada decisión que tome, para poder cumplir mis metas.

A mis hermanos por su motivación en los momentos difíciles, que me ayudaron a tener confianza en mí misma para concluir mis estudios.

Yulissa

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de corte transversal con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes de la salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016. La muestra fue de 130 adultos maduros. A quienes se les aplicó un cuestionario sobre Determinantes de la Salud, concluyendo en lo siguiente: Los determinantes del entorno biosocioeconómico la mayoría son adultas maduras, secundaria completa e incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles y su ocupación es eventual. Tienen vivienda unifamiliar, propia, de material noble con habitaciones independientes, abastecimiento de agua intradomiciliaria y baño propio. Utilizan gas para cocinar, eliminan la basura en carro recolector que pasa a diario. Sobre los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; duermen de seis a ocho horas; se bañan diariamente; no se realizan examen médico; ni actividad física en tiempo libre, y consumen a diario frutas, carnes, carbohidratos, cereales, verduras, legumbres y refrescos con azúcar.

Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría no cuenta con apoyo social natural ni organizado; se atendieron en un hospital que está lejos; tienen SIS; el tiempo para su atención es regular y la calidad de la misma fue buena; la mayoría afirma que existe pandillaje cerca a su casa.

Palabras clave: Adultos maduros, determinantes, estilos de vida, salud.

ABSTRACT

The present investigation is of descriptive type, quantitative level, of cross section with design of a single box. Its general objective was: Identify the health determinants of Mature Adults of the " Model " Market - La Esperanza, 2016. The sample was of 130 mature adults. To whom a questionnaire on Determinants of Health was applied, concluding in the following: The determinants of the biosocioeconomic environment are mostly mature adults, complete and incomplete secondary, less than half have an economic income of 1001 to 1400 soles and their occupation It is eventual. They have single-family housing, own, of noble material with independent rooms, intradomiciliary water supply and own bathroom. They use gas to cook, they eliminate the garbage in the collector car that passes every day. On the determinants of lifestyles most do not smoke; consume alcoholic beverages occasionally; they sleep for six to eight hours; they bathe daily; no medical examination is performed; nor physical activity in free time, and daily consume fruits, meats, carbohydrates, cereals, vegetables, legumes and soft drinks with sugar.

With regard to the determinants of social and community networks, most do not have natural or organized social support; they were treated in a hospital that is far away; they have SIS; the time for his attention is regular and the quality of it was good; the majority affirms that there is a gang near their house.

Keywords: Mature adults, determinants, lifestyles, health.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales.....	15
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y nivel de investigación	20
3.2. Diseño de la investigación	20
3.3. Universo muestral	20
3.4. Definición y operacionalización de variables	21
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.6. Procedimientos y análisis de datos	33
3.7. Principios Éticos	34
IV. RESULTADOS	35
4.1. Resultados	35
4.2. Análisis de resultados	43
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones.....	73
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
VII. ANEXOS	85

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “MODELO” - LA ESPERANZA, 2016..... 35

Tabla 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “MODELO”- LA ESPERANZA, 2016..... 36

Tabla 3:

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “MODELO”- LA ESPERANZA, 2016..... 39

Tabla 4:

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “MODELO”- LA ESPERANZA, 2016..... 41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
DE LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “MODELO” - LA
ESPERANZA, 2016..... 104

Gráfico 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS
MADUROS DEL MERCADO “MODELO”- LA ESPERANZA, 2016.....106

Gráfico 3:

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “MODELO” - LA ESPERANZA,
2016..... 112

Gráfico 4:

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS DEL MERCADO
“MODELO”- LA ESPERANZA, 2016..... 117

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho básico y fundamental de todo ser humano, es una condición importante para que toda persona según su etapa y género pueda alcanzar su bienestar y calidad de vida. Pero la buena salud no solo se enfoca al bienestar individual sino también al bienestar colectivo; porque resulta fundamental para el crecimiento económico sostenible de la sociedad. Por lo tanto, la inversión en el sector salud es la mejor herramienta que el gobierno puede utilizar para la prevención de la enfermedad, porque implica la obtención de grandes beneficios no solo para la comunidad, sino también para el gobierno regional y local. Esta inversión en salud está orientada a la atención sanitaria, implementación de estrategias y la identificación de recursos que se puedan utilizar con el fin de satisfacer las demandas del sector sanitario (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, considera que el grado máximo de salud se puede lograr a través del acceso a los servicios de salud de calidad, y para eso, se debe promover una cobertura sanitaria universal. Esto quiere decir, que la Organización Mundial de la Salud incentiva la equidad en salud, la igualdad de oportunidades y el acceso a los recursos sanitarios. Para que así, cada persona se empodere y tome control sobre el mantenimiento de su salud (2).

Además, afirma que la salud contiene una serie de factores que la componen: el estado de adaptación al medio que puede ser biológico o sociocultural; el estado fisiológico; el equilibrio entre la forma y la función de un organismo; la perspectiva biológica y social con las relaciones familiares o los hábitos. Esta estrecha relación y semejanza entre estos aspectos es lo que determina el estado de salud de una persona y es la carencia de uno de ellos es lo que genera cualquier estado de enfermedad. Con

esto cabe resaltar, que la salud del ser humano es vista de manera integral, que significa, el bienestar de la persona en lo físico, mental, social y espiritual (3).

A lo largo de la vida, el ser humano atravieza etapas como parte de su ciclo vital y en cualquiera de estas etapas, se expone a estar sano o a los riesgos de enfermar. Debido a esto, una de las etapas de vida de la persona es la edad adulta madura, que según la Organización Mundial de la Salud abarca el período de vida que comprende entre los 40 a 60 años. Esta etapa está marcada por muchos cambios físicos, psicológicos y sociales; a causa de que en la adultez temprana la persona llega a su máximo desarrollo en todos los sentidos y ahora comienza a declinar (4).

La persona adulta madura en esta etapa, experimenta cambios, en primer lugar, están aquellos cambios físicos tales como la pérdida de la visión. Hay también una pérdida progresiva de la audición siendo más frecuente en los varones mayores de 55 años. Empiezan a aparecer signos físicos de envejecimiento como la aparición de arrugas y canas, sin dejar de lado, la disminución del crecimiento del cabello. En esta edad es muy común observar tanto el hombre como la mujer, que los músculos de ambos pierden su tonicidad muscular y se vuelven débiles. Asimismo, en el caso de las mujeres con mayor frecuencia se presenta los padecimientos relacionados al sistema óseo como artrosis, artritis, osteoporosis entre otros (5).

Al mismo tiempo, uno de los cambios sobresalientes en la capacidad sexual y reproductiva que se atraviesa en la edad adulta madura; es la disminución de las capacidades reproductoras que afecta a los hombres y mujeres de diferente forma. La capacidad reproductiva de la mujer llega su fin con el período denominado menopausia y esto ocurre cuando la mujer deja de ovular y menstruar, que suele estar acompañado

de diversos cambios fisiológicos como bochornos, ausencia de menstruación, sequedad vaginal, entre otros. En el caso de los varones, aparece la andropausia una etapa que, a pesar de continuar engendrando, suelen experimentar una disminución de la libido y la potencia sexual, irritabilidad, ansiedad; debido a la disminución de la producción de la hormona llamada testosterona (5).

Otro de los cambios muy evidentes es en el desarrollo psicológico, donde los adultos maduros atraviesan un cambio de la personalidad denominado crisis de la mitad de la vida; en este período aparecen emociones y sentimientos acerca de sentir que la etapa de la juventud llegó a su término y ahora se encuentran en la penúltima etapa del ciclo vital. Es aquí donde, llegar a esta edad significa haber pasado por múltiples roles en la sociedad, lo que permite adquirir experiencia social y laboral para nuevas oportunidades. En cuanto, al desarrollo social los adultos maduros se encuentran al cuidado de los niños, los adolescentes y de los adultos mayores, algunos mejoran la comunicación familiar, otros se convierten en abuelos e incluso suelen hasta jubilarse (5).

Otro aspecto en la adultez madura es el desarrollo cognitivo; estudios psicométricos revelan que los adultos tienen la capacidad intelectual alta, misma que poseían desde etapas anteriores y que la inteligencia cristalizada es la que posee una mayor presencia a diferencia de la inteligencia fluida. Siendo la inteligencia fluida; la facultad de aplicar la capacidad mental a problemas nuevos que requieren poco conocimiento previo e implica la relación entre percepciones, formación de conceptos e inferencias, con tendencia a declinar con la edad. Y la inteligencia cristalizada es la capacidad para recordar y emplear información adquirida durante toda la vida, por lo

general, son habilidades que dependen de la educación y la cultura; estas se mantienen e incluso mejoran con la edad (5).

Por último, en lo laboral la adultez es una de las etapas más largas de la vida y, por ende, el grupo etéreo más productivo de la sociedad. Por otro lado, es aquí donde algunas personas evitan aventurarse laboralmente, prefiriendo la seguridad que otorgan las áreas conocidas y en las que mejor se desempeñan. Esto puede ser un período de satisfacción o frustración, dependiendo de la existencia de un establecimiento afortunado o desafortunado. En ambos casos, existe un conflicto de valores entre seguir esforzándose y la opción de descansar y disfrutar de lo que se ha logrado, trabajando solo para conservar su cargo (6).

Muy aparte de todos estos cambios que atraviesa el adulto maduro, a ellos no son ajenos los problemas de salud que se originan en esta etapa, debido a la pérdida de reserva física, es decir, la habilidad de los órganos y sistemas del cuerpo para aplicar un esfuerzo extra en períodos de estrés. En este tiempo, el estrés psicológico se ha vuelto muy común en las personas y está relacionado con el modo de vida, las relaciones personales, el trabajo, el dinero, entre otros factores. Es por ello, que el adulto es vulnerable a presentar estrés debido a los deberes y responsabilidades que asume. La presencia del estrés se asocia a múltiples padecimientos como colesterol elevado, accidentes cerebrovasculares, infartos cardiacos, infecciones, algunos tipos de cáncer, diabetes y hasta fatiga crónica (7).

Entonces, dentro de las enfermedades más comunes que se originan a partir de los cambios y por el estilo de vida inadecuado; podemos resaltar las siguientes como la hipertensión, diabetes, dislipidemias, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal

entre otros. Estas son llamadas enfermedades crónicas no transmisibles. Son crónicas; porque afectan de manera lenta, progresiva y la persona la padece hasta los últimos días de su vida. Y no transmisibles porque no se contagian ni se pueden transmitir a otra persona (7).

Este tipo de enfermedades que aparecen en el adulto maduro es causado por muchos factores de riesgo; que son aquellas conductas o características que aumentan la probabilidad de una persona a enfermarse. Dentro de estos factores de riesgo podemos distinguir dos grandes grupos conocidos como factores no modificables; aquellos que no podemos hacer nada para cambiar o revertirlos y que incluyen el sexo, la edad, el factor genético. Y los factores modificables; aquellos que podemos revertir para reducir su impacto en la salud, aquí encontramos a la alimentación inadecuada, falta de actividad física, el mal control del estrés, consumo de alcohol y tabaco. La suma de los factores de riesgo conlleva a que se desarrollen las enfermedades crónicas en el adulto y de no recibir tratamiento adecuado y oportuno pueden llegar a ser causa de muerte (8).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática que realizó el último censo a la población peruana en el año 2017, señala que el total de la población en el Perú son de 31 millones 237 mil 385 personas. Esto convierte al Perú en el quinto país más poblado de América del Sur. Del total de la población censada; las mujeres constituyen un 50.8% mientras que los hombres representan el 49.2%. También se reveló que la población entre las edades de 15 a 59 años representa un 60.4%, estando dentro de este rango la población adulta madura (9).

Además, según el Censo Nacional de Mercados de Abastos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, realizó un censo a nivel nacional en el año 2017. Donde revelaron que en el Perú existen 2,612 mercados de abastos. Siendo Lima el departamento que concentra el 43% de mercados de abastos en todo el país, seguido de La Libertad con 15.2% que equivale a 160 mercados de abastos en todo el departamento (10).

Por lo cual, en el Mercado Modelo que se localiza en el Distrito de La Esperanza, en la Provincia de Trujillo, tiene los siguientes límites; por el norte con la calle Mateo de Toro y Zambrano, por el sur con la calle Guadalupe Victoria, por el este con la avenida Condorcanqui y por el oeste con el jirón Pedro Murillo. El mercado cuenta con un área de 1593 m², se encuentra en una zona rural-urbana con fácil acceso de transporte donde compradores, vendedores y abastecedores pueden llegar caminando, en carro o mototaxis. Este mercado es minorista por ofrecer la venta de productos al por menor, la mayoría de puestos son negocios tradicionales porque ofrecen una gran variedad de productos de primera necesidad como abarrotes, venta de carnes, frutas, verduras, comida y el resto son puestos de venta de ropa, zapatos y útiles escolares.

Este mercado cuenta con 202 puestos de ventas, donde algunos están en construcción y otros en remodelación siendo la mayoría de ellos propio y el resto puestos alquilados. Asimismo, este mercado cuenta con luz, agua, limpieza y seguridad, pero en cuanto a la antigüedad de los servicios higiénicos se encuentran a punto de colapsar. En este mercado trabajan adultos, de ellos son 130 adultos maduros comerciantes. El horario de atención del mercado es de seis de la mañana a seis de la tarde de lunes a domingo donde algunos optan por trabajar medio día y otros todo el

día. Debido a esto, los adultos maduros que se dedican al negocio tienen un ritmo de vida acelerado en el cual su salud puede verse afectada.

Por esta razón, se planteó el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016?

Asimismo, para dar respuesta al enunciado del problema se planteó el siguiente objetivo general:

- Identificar los Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.

Siendo los objetivos específicos:

- Enunciar los Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación) y el entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.
- Describir los Determinantes de la Salud de los Estilos de vida: alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño) de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.
- Mencionar los Determinantes de la Salud de las Redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado y el acceso a los servicios de salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.

En la actualidad, el estado de salud de la población está determinada por factores determinantes que favorecen o dañan la salud del individuo, en cualquier etapa de su vida. A esto no escapa, la etapa de los adultos maduros en la que empiezan a aparecer las enfermedades crónicas no transmisibles debido a la suma de factores de riesgo que lo convierten en un estilo de vida inadecuado. Más aún, si los adultos maduros laboran en un mercado; lugar de trabajo que implica llevar una vida acelerada porque se trabaja la mayor parte del día, se descansa menos, la mayoría desayuna y almuerza fuera de casa, comen a deshoras. Además, se exponen a enfermedades infectocontagiosas como enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias, enfermedades de la piel, dengue, tuberculosis, entre otros.

El desarrollo de la presente investigación permite el conocimiento acerca de los factores de riesgo que los adultos maduros han adoptado como parte de su estilo de vida y que estos mismos factores o determinantes son los que lo llevan a enfermar. Por lo tanto, orienta a que como profesionales de enfermería e investigadores en salud busquen el cambio en las personas y la adopción de estilos de vida saludables. Esto se logra a través de la educación sanitaria basada en el proceso de enseñanza y aprendizaje acerca de estilos de vida saludables; y así el individuo logre un mejor autocuidado de su salud.

De esta manera, se prioriza el nivel de atención primaria en salud de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, porque facilita a que las personas tomen conciencia y se comprometan a tomar el control sobre su salud; identificando los factores de riesgo para cambiarlos y así reducir su impacto en la salud.

A partir de lo expuesto anteriormente, permite proponer estrategias sobre autocuidado, estilos de vida saludable, diagnóstico y prevención de enfermedades no transmisibles. Con esto, no cabe duda que la inversión en salud es la mejor herramienta que el gobierno puede utilizar. Porque los gastos económicos destinados al tratamiento y rehabilitación de las enfermedades demandan una mayor inversión. Muy por el contrario, la inversión en promoción de la salud y prevención de la enfermedad demandan menos gastos económicos; aparte es más beneficioso para el individuo y la comunidad como también para el gobierno local y regional.

Finalmente, a través del presente estudio se abren nuevas puertas a seguir investigando en cuanto a salud. Además, motiva a que las autoridades se comprometan y se involucren más con la salud de la población, generando alianzas estratégicas con los actores sociales en los diferentes escenarios donde se desenvuelve el ser humano, buscando la salud y bienestar de la persona, familia y comunidad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional:

Vidal, D; Chamblas, I; Zavala, M; Müller, R; Rodríguez, M; Chávez, A. En su investigación “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile”. 2014. Con el objetivo de determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. Para su estudio tuvo una población constituida por 441 adultos de 20 a 65 años, de ambos sexos que asistieron a establecimientos de salud de atención primaria en el 2011, es decir, que la muestra fue intencionada, con los sujetos que se encontraban en el momento. La metodología utilizada es cuantitativa, descriptiva y correlacional (11).

En cuanto, a los resultados se encontró asociación significativa entre estilo de vida y determinantes estructurales: lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. También asociaciones significativas en variables psicosociales: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Concluye que su estudio permite reafirmar la relevancia de considerar a los factores estructurales, los factores psicosociales en la mira y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Y muy asociado a ellos se encuentran los factores psicosociales (11).

García, J. y Vélez, C. en su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia”. 2017. Tuvo el objetivo de evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la

salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. La población estuvo conformada por 18 109 viviendas, de las cuales se obtuvo 440 seleccionadas. El estudio fue cuantitativo, descriptivo con una fase correlacional. Los resultados obtenidos fueron que la edad entre 17 a 49 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar son de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares; el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % califican su calidad de vida como bastante buena (12).

Concluye que se evidencia una asociación entre la escolaridad y la posición socioeconómica, así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral excepto las relaciones sociales. A partir de esto, concluye que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica (12).

A nivel Nacional:

López, R. en su investigación “Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2013”. El objetivo de su investigación fue de identificar los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los Cedros-Nuevo Chimbote. Tuvo una población muestral constituida por 105 adultos maduros. La metodología que utilizó fue cuantitativa, descriptiva y de corte trasversal.

Sus resultados fueron: el 78% son de sexo femenino, el 74% tiene secundaria completa e incompleta, el 56% tiene un ingreso económico de 750 a 1000 soles. El 87% no fuma, el 62% no toma bebidas alcohólicas, el 50% se baña 4 veces a la semana y el 84% no se realiza examen médico periódico. El

58% se atienden en puestos de salud, el 89% considera que el lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 75% tiene Seguro Integral de Salud y el 100% no recibe ningún tipo de apoyo social (13).

Obtuvo como conclusiones que la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, más de la mitad tiene un ingreso económico de 750 a 1000 soles, tienen piso de tierra. Según la mayoría no se realiza exámenes médicos, en cuanto a su alimentación la totalidad consume fideos, arroz y papa diariamente. La totalidad no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado (13).

Paz, N.; en su investigación denominada “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el caserío Canizal Grande - La Unión - Piura, 2013”. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande - La Unión Piura. La población muestral estuvo conformada por 140 personas adultas. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla (14).

Sus resultados son: el 56,4% son adultos maduros; el 69,3% son de sexo femenino, el 65,7% tiene estudios de inicial-primaria; el 95% tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 77,1% tiene trabajo eventual. El 82,9% tiene vivienda unifamiliar; 77,1% usa leña y el 100% afirma que el carro recolector de basura pasa por lo menos una vez al mes. El 73,3% no realiza actividad física; el 41,4% consume bebidas alcohólicas a diario; el 72,9% tiene Seguro Integral de Salud (14).

Donde llegó a las siguientes conclusiones: la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción inicial-primaria, trabajo eventual, más de la mitad son

adultos maduros, tienen un ingreso económico de 750 soles, tienen vivienda unifamiliar y propia usan leña, eliminan la basura en carro recolector al menos una vez al mes, la mitad duermen en una habitación dos a tres miembros y no realizan actividad física. Consumen pescado, fideos, arroz, papa, cereales, legumbres, embutidos, dulces, más de la mitad refrescos con azúcar, menos de la mitad frutas, carne, huevos, verduras, hortalizas, lácteos y frituras. La mayoría tiene Seguro Integral de Salud, más de la mitad asisten al puesto de salud, no reciben apoyo social natural ni apoyo social organizado (14).

A nivel local:

Seminario, E. con su investigación ‘Determinantes de la Salud en el Adulto. Mercado Indoamericano de la urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud en el adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo. La población fue muestral constituida por 133 adultos. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla (15).

Obtuvo los siguientes resultados: el 60% son de sexo femenino; 53,4% son adultos maduros; 38,3% tiene secundaria completa e incompleta; 29,3% tiene un ingreso económico de 750 a 1000 soles y el 96,2% tiene un trabajo estable. El 63% tiene vivienda propia; 39,8% duerme de dos a tres miembros; 47,4% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 89,5% se baña diariamente. El 92,5% no recibe apoyo social natural; 55,6% tiene Seguro Integral de Salud y el 88% refiere si existe pandillaje y delincuencia (15).

Concluyó lo siguiente: la mayoría de los adultos son de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, menos de la mitad tiene nivel de

secundaria completa, tienen un ingreso de 751 a 1000 soles, cuentan con una ocupación estable. Tienen casa propia y de material noble, duermen en una habitación de dos a tres miembros, cuentan con servicios básicos. No fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de seis a ocho horas diarias, se bañan diariamente, realizan actividad física caminando, consumen fruta a diario. No tienen apoyo social natural, se atienden en hospitales, cuentan con Seguro Integral de Salud, así mismo la mayoría refiere pandillaje o delincuencia (15).

Pulido, M. en su investigación ‘‘Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa - La Esperanza, Trujillo, 2014’’. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo. La población estuvo constituida por 745 adultos maduros, el cual aplicó un ajuste muestral obteniendo como muestra 142 adultos maduros. Siendo la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla (16).

Consiguió los siguientes resultados: el 59% son de sexo femenino, 60% tiene secundaria completa e incompleta y el 53% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. El 63% de viviendas son unifamiliares, 61% duermen de dos a tres miembros, 48% utiliza gas, 61% si fuma, pero no diariamente, 80% consume pan diariamente, 61% tiene Seguro Integral de Salud y el 68% afirma que no existe pandillaje cerca en su zona (16).

Concluyó que la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, con secundaria incompleta, ingreso económico de 750 nuevos soles mensuales y que el jefe de familia tiene ocupación eventual. Tienen viviendas unifamiliares;

de material noble, con abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio, energía eléctrica, eliminación del carro recolector, cocina a gas, la mayoría acuden al centro de salud; duermen de seis a ocho horas y consumen diariamente pan, carne y frutas. La atención en centro de salud es regular, la mayoría se atiende por Seguro Integral de Salud, consideran que el lugar donde se atendieron está cerca y menos de la mitad refiere que existe pandillaje (16).

2.2. Bases teóricas y conceptuales:

El presente trabajo de investigación se fundamenta en el Modelo de Marc Lalonde, acerca de los Determinantes de la Salud. Marc Lalonde; un destacado político, salubrista y ministro de sanidad canadiense, presentó un informe en 1974 denominado ‘‘*Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los Canadienses*’’, donde enfatizó, que la mayoría de enfermedades tienen un origen marcado por el nivel socioeconómico. Este informe tuvo un enfoque orientado a la Promoción de la Salud y la Prevención de enfermedades (17).

Este suceso marco uno de los más grandes hechos importantes dentro de Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar de los servicios sanitarios encargados de velar por la salud de la población. Asimismo, utiliza a la promoción de la salud como estrategia para solucionar problemas de salud a través de crear conciencia sobre el cambio de estilo de vida. Entonces los determinantes de la salud son aquellas condiciones que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones (17).

A estos determinantes de la salud los podemos dividir en dos grandes grupos:

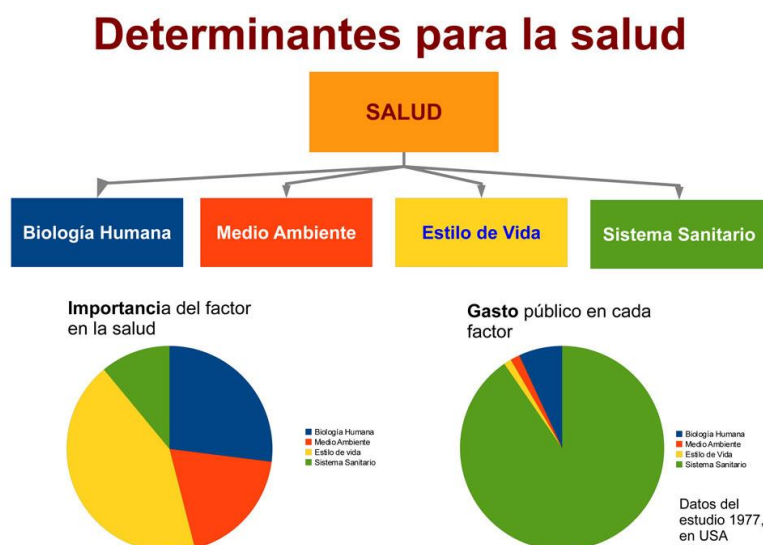
- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.
- Y de los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son:

Medio ambiente: Son todos los factores externos al cuerpo humano y son la contaminación atmosférica; contaminación química del suelo, agua y aire; y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común.

Estilo de vida: Son las decisiones que toma la persona con respecto a la alimentación, actividad física, adicciones, control del estrés, práctica de conductas peligrosas, actividad sexual y la utilización de los servicios de salud.

Biología humana: Relacionado con el sexo, edad, herencia genética y los procesos de maduración y envejecimiento.

Atención sanitaria: Se refiere a la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (17).



Años más tarde, aparecen Dahlgren y Whitehead. Ellos proponen a los Determinantes Sociales de la Salud como aquellas condiciones sociales que se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales son objeto de políticas públicas porque son susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas. El concepto de determinantes sociales surge, ante el reconocimiento de las limitadas intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad (18).

Este modelo presenta a los principales Determinantes Sociales 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 la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables. Los Determinantes Sociales 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, representadas en la capa más externa (18).



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

El marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud combina elementos de diversos modelos y fue elaborado para satisfacer todos los criterios (19).

a) **Determinantes estructurales:** Se consideran determinantes del contexto socioeconómico y político a todos los mecanismos sociales, económicos y políticos que generan, configuran y mantienen las posiciones socioeconómicas desiguales de estratificación social; al asignar a los individuos diferente posición social y éstas, a su vez, determina las circunstancias materiales en que las personas viven y se desenvuelven. Los mecanismos que determinan la posición socioeconómica de los grupos sociales se relacionan con la educación y el ingreso, entendiéndose que el nivel educativo influye en la ocupación y esta última en el ingreso (19).

b) **Determinantes intermediarios:** Se refiere a las condiciones materiales en que las personas viven y se desenvuelven, circunstancias psicosociales o socio ambientales, factores de comportamiento y sistema de salud. En tal sentido, al sistema de salud se le atribuye la responsabilidad de desempeñar una función activa para reducir las inequidades, no solo a través del acceso equitativo a los servicios de atención (acceso y cobertura), sino también en la planificación y ejecución de programas de salud pública con una adecuada gerencia de la intersectorialidad (19).

c) **Determinantes proximales:** Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

Por lo tanto, este modelo presenta una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos de acción más significativos en la comunidad, intentan generar una compatibilidad entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (20).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Cuantitativo: El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (21).

Descriptivo: La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos (22).

3.2. Diseño de la investigación:

De una sola casilla: Se utiliza un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado del que existe en el momento del estudio. Se utiliza para una investigación previa, sobre todo para resolver problemas de identificación (23).

3.3. Universo muestral:

Estuvo constituido por 130 Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza.

Unidad de análisis: Adultos maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza quienes formaron parte del universo muestral y cumplen con los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Los Adultos Maduros que laboren en el Mercado “Modelo”- La Esperanza.
- Los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza que tengan la disponibilidad de participar en la investigación.
- Los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza que tenga algún trastorno mental.
- Los Adultos Maduros que no laboren en el Mercado “Modelo”- La Esperanza.
- Los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza que no deseen participar en la investigación.

3.4. Definición y operacionalización de variables**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONOMICO**

Definición conceptual: Son aquellos factores económicos y sociales que incluyen el sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación que actúan de manera directa e indirecta sobre la salud de las personas (18).

Definición operacional

- **Sexo**

Definición conceptual: Es el conjunto de características físicas, biológicas que determinan la forma de ser, pensar y actuar de las personas a quienes se les considera como varones y mujeres (24).

Definición operacional

Escala nominal

–Masculino

–Femenino

- **Grado de instrucción**

Definición conceptual: Se considera el grado de estudios realizados o en curso de una persona (25).

Definición operacional

Escala ordinal

– Sin nivel de instrucción

– Inicial/primaria

– Secundaria completa/incompleta

– Superior no universitaria completa/incompleta

– Superior universitaria completa/incompleta

- **Ingreso económico familiar**

Definición conceptual: Está constituido por los ingresos del trabajo asalariado, del trabajo independiente, alquileres de propiedades, jubilaciones, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (26).

Definición operacional

Escala de razón

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

• Ocupación

Definición conceptual: Es considerado el trabajo o quehacer remunerativo en que se desempeña el jefe de hogar (27).

Definición operacional

Escala nominal

- Estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

• Vivienda

Definición conceptual: Es aquella construcción cuya principal función es ofrecer refugio a las personas, protegiéndolas de la intemperie y de otras amenazas naturales y sociales (28).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Unifamiliar
- Multifamiliar
- Vecindad, quinta
- Asentamiento Humano
- Otros

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitación

- Cuatro a más miembros
- Dos a tres 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

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

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo
- Carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Toda la semana, pero no diariamente
- Al menos dos veces por semana
- Al menos una vez al mes

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Campo limpio
- Contenedor específico de basura

- Vertido al desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual: El estilo de vida está basado en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones de conducta personales, determinados por los factores socioculturales y las características individuales (29).

Definición operacional

• Hábito de fumar

Escala nominal

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

• Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala ordinal

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

• Número de horas que duermen

Escala de intervalo

- Seis a ocho horas
- Ocho a diez horas

–Diez a doce horas

• **Frecuencia en que se bañan**

Escala ordinal

–Diariamente

–Cuatro veces a la semana

–No se baña

• **Examen médico periódico**

Escala nominal

–No

–Si

• **Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

Tipo de actividad

–Caminar

–Deporte

–Gimnasia

–No realiza

• **Actividad física en estas dos últimas semanas**

Escala nominal

Tipo de actividad

–Caminar

–Deporte

–Gimnasia

–No realiza

- **Alimentación**

Definición conceptual: son los hábitos alimentarios, cantidad y calidad de los alimentos que adopta el ser humano, con el cual obtiene los nutrientes necesarios según sus requerimientos y que influyen de manera importante en la salud (30).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- Tres o más veces por semana
- Una o dos veces a la semana
- Menos de una vez a la semana
- Nunca o casi nunca

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual: Son aquellas formas de interacción social y dinámica entre el individuo con su entorno (amigos, familiares, instituciones de base existentes, instituciones locales, etc.) en donde se desenvuelve (31).

Definición operacional

- **Apoyo social natural**

Escala nominal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos

–Compañeros espirituales

–Compañeros de trabajo

–No recibo

• **Apoyo social organizado**

Escala nominal

–Organizaciones de ayuda al enfermo

–Seguro social

–Empresa para la que trabaja

–Instituciones de acogida

–Organizaciones de voluntariado

–No recibo

• **Apoyo de organizaciones del estado**

Escala nominal

–Club de madres

–Comedores populares

–Programa Juntos

–No recibo

• **Acceso a los servicios de salud**

Definición conceptual: Implica que todas las personas tengan acceso sin discriminación alguna a servicios de salud adecuados y oportunos, así como a medicamentos seguros y eficaces (32).

• **Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses**

Escala nominal

–Hospital

–Centro de salud

–Puesto de salud

–Particular

–Otros

• **Lugar de atención que fue atendido**

Escala nominal

–Muy cerca de su casa

–Regular

–Lejos

–Muy lejos de su casa

–No sabe

• **Tipo de seguro**

Escala nominal

–ESSALUD

–Seguro Integral de Salud

–Otros

• **Tiempo de espera en la atención**

Escala nominal

–Muy largo

–Largo

–Regular

–Corto

–Muy corto

–No sabe

- **Calidad de atención recibida**

Escala nominal

–Muy buena

–Regular

–Mala

–Muy mala

–No sabe

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

Escala nominal

–Si

–No

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas: Para la recogida de datos se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud.

Instrumento: Se utilizó el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud para la recolección de datos.

El instrumento fue adaptado del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, el cual estuvo formado por 34 ítems distribuidos en 4 partes:

- **Datos de identificación:** se obtuvo las iniciales de la persona entrevistada que participó en el estudio.

- **Los Determinantes de la Salud del Entorno biosocioeconómico** (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación) y entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los Determinantes de la Salud de los Estilos de vida; alimentos que consumen y hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño).
- Los Determinantes de la Salud de las Redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado y acceso a los servicios de salud.

3.6. Procedimientos y análisis de datos

Procedimientos para la recolección de datos

Se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, haciendo énfasis que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son altamente confidenciales **(Anexo 5)**.
- Se coordinó con los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” su disponibilidad y tiempo para la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante **(Anexo 1)**.
- Se realizó la lectura del contenido del cuestionario.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas por el entrevistador bajo el consentimiento del participante.

Análisis y procesamiento de los datos: Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus gráficos estadísticos correspondientes.

3.7. Principios Éticos

En la investigación llevada a cabo se valoró los aspectos éticos de la persona debido al tema elegido y método seguido para establecer que los resultados que se obtuvieron son éticos y se realizaron respetando la doctrina social de la iglesia y la dignidad de la persona (33).

Anonimato: Se aplicó el cuestionario a las personas dando énfasis que la investigación fue anónima y sobre todo la información obtenida será solo para fines de investigación.

Privacidad: La información recibida en el presente estudio mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta, respetando la intimidad de las personas.

Honestidad: Se informó a las personas adultas maduras la finalidad de la investigación, cuyos resultados se encuentran en el presente estudio.

Consentimiento: Solo se trabajó con las personas adultas(os) maduras(os) que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 01

Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico de los Adultos Maduros del Mercado ‘Modelo’- La Esperanza, 2016.

Sexo	n°	%
Masculino	36	27,7%
Femenino	94	72,3%
Total	130	100%

Grado de instrucción	n°	%
Sin instrucción	2	1,5%
Inicial/Primaria	30	23,1%
Secundaria completa / incompleta	85	65,4%
Superior no universitaria completa/incompleta	10	7,7%
Superior universitaria completa /incompleta	3	2,3%
Total	130	100%

Ingreso económico familiar	n°	%
Menor de 750 soles	35	27,0%
De 751 a 1000 soles	42	32,3%
De 1001 a 1400 soles	44	33,8%
De 1401 a 1800 soles	0	0,0%
De 1801 soles a más	9	6,9%
Total	130	100%

Ocupación	n°	%
Estable	37	28,5%
Eventual	82	63,1%
Sin ocupación	6	4,6%
Jubilado	5	3,8%
Estudiante	0	0,0%
Total	130	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘Modelo’- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 02**Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” - La Esperanza, 2016.**

Tipo de vivienda	n°	%
Unifamiliar	72	55,4%
Multifamiliar	55	42,3%
Vecindad, quinta	0	0,0%
Asentamiento Humano	3	2,3%
Otros	0	0,0%
Total	130	100%

Tenencia de vivienda	n°	%
Alquiler	11	8,5%
Cuidador/alojado	35	26,9%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0%
Alquiler venta	3	2,3%
Propia	81	62,3%
Total	130	100%

Material del piso	n°	%
Tierra	13	10,0%
Entablado	0	0,0%
Loseta con vinílicos o sin vinílicos	16	12,3%
Láminas asfálticas	101	77,7%
Parquet	0	0,0%
Total	130	100%

Material del techo	n°	%
Madera, estera	5	3,8%
Adobe	9	7,0%
Estera y adobe	0	0,0%
Material noble (ladrillo y cemento)	96	73,8%
Eternit	20	15,4%
Total	130	100%

Material de las paredes	n°	%
Madera	3	2,3%
Adobe	29	22,3%
Estera y adobe	0	0,0%
Material noble (ladrillo y cemento)	98	75,4%
Total	130	100%

Continúa

Número de personas en una habitación	n°	%
Cuatro a más miembros	5	3,8%
Dos a tres miembros	38	29,2%
Independiente	87	67%
Total	130	100%
Abastecimiento de agua	n°	%
Acequia	0	0,0%
Cisterna	0	0,0%
Pozo	0	0,0%
Red pública	0	0,0%
Conexión domiciliaria	130	100,0%
Total	130	100%
Eliminación de excretas	n°	%
Aire libre	0	0,0%
Acequia, canal	0	0,0%
Letrina	0	0,0%
Baño público	0	0,0%
Baño propio	130	100,0%
Otros	0	0,0%
Total	130	100%
Combustible para cocinar	n°	%
Gas, Electricidad	130	100%
Leña, carbón	0	0,0%
Bosta	0	0,0%
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0%
Carca de vaca	0	0,0%
Total	130	100%
Energía eléctrica	n°	%
Sin energía eléctrica	0	0,0%
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0%
Grupo electrógeno	0	0,0%
Energía eléctrica temporal	4	3,1%
Energía eléctrica permanente	126	96,9%
Vela	0	0,0%
Total	130	100%
Disposición para la basura	n°	%
A campo abierto	0	0,0%
Al río	0	0,0%
En un pozo	0	0,0%
Carro recolector	130	100,0%
Total	130	100%

Continúa

Frecuencia qué pasan recogiendo la basura	n°	%
Diariamente	84	64,6%
Todas las semanas, pero no diariamente	43	33,1%
Al menos 2 veces por semana	0	0,0%
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	3	2,3%
Total	130	100%
Lugar donde elimina su basura	n°	%
Carro recolector	123	94,6%
Campo limpio	0	0,0%
Contenedor específico de recogida	7	5,4%
Vertido al desagüe	0	0,0%
Otros	0	0,0%
Total	130	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’ - La Esperanza, 2016 elaborado por la Mgtr. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 03
Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida de los Adultos
Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.

Fuma actualmente	n°	%
Si fumo, pero no diariamente	0	0.0%
Si fumo, diariamente	8	6.2%
No fumo actualmente, pero he fumado antes	25	19.2%
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	97	74.6%
Total	130	100.0%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n°	%
Diario	0	0.0%
Dos a tres veces por semana	0	0.0%
Una vez a la semana	5	3,9%
Una vez al mes	0	0.0%
Ocasionalmente	67	51.5%
No consumo	58	44,6%
Total	130	100%
Número de sueño	n°	%
Seis a ocho horas	124	95.4%
Ocho a diez horas	6	4.6%
Diez a doce horas	0	0.0%
Total	130	100%
Frecuencia del baño	n°	%
Diariamente	99	76.2%
cuatro veces a la semana	31	23.8%
No se baña	0	0.0%
Total	130	100%
Examen médico periódico	n°	%
No	112	86.2%
Si	18	13.8%
Total	130	100%
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n°	%
Caminar	37	28%
Deporte	5	3,8%
Gimnasia	2	1,5%
No realiza	86	66,2%
Total	130	100%
Dos últimas semanas, que actividad física realizó	n°	%
Caminar	37	28%
Deporte	5	3,8%
Gimnasia	2	1,5%
No realiza	86	66,2%
Total	130	100%

Continua

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		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Frutas	72	55%	42	32%	16	12%	0	0%	0	0%	130	100%
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	62	48%	33	25%	24	18%	3	2%	8	6%	130	100%
Huevo	20	15%	55	42%	34	26%	21	16%	0	0%	130	100%
Pescado	8	6%	39	30%	46	35%	25	19%	12	9%	130	100%
Fideos, arroz y papa	51	39%	34	26%	24	18%	5	4%	16	12%	130	100%
Pan, cereales	98	75%	32	25%	0	0%	0	0%	0	0%	130	100%
Verduras y hortalizas	58	45%	52	40%	15	12%	3	2%	2	2%	130	100%
Legumbres	42	32%	34	26%	30	23%	0	0%	24	18%	130	100%
Embutidos y enlatados	0	0%	7	5%	14	11%	45	35%	64	49%	130	100%
Lácteos	20	15%	9	7%	47	36%	48	37%	6	5%	130	100%
Dulces, gaseosas	0	0%	29	22%	38	29%	34	26%	29	22%	130	100%
Refrescos con azúcar	38	29%	25	19%	20	15%	17	13%	30	23%	130	100%
Frituras	0	0%	17	13%	51	39%	34	26%	28	22%	130	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo"- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 04
Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los
Adultos Maduros del Mercado ‘Modelo’- La Esperanza, 2016.

Apoyo social natural	n°	%
Familiares	15	11.5%
Amigos	0	0.0%
Vecinos	0	0.0%
Compañeros espirituales	0	0.0%
Compañeros de trabajo	2	1.5%
No recibo	113	87.0%
Total	130	100%
Apoyo social organizado	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0.0%
Seguridad social	0	0.0%
Empresa para la que trabaja	0	0.0%
Instituciones de acogida	0	0.0%
Organizaciones de voluntariado	0	0.0%
No recibo	130	100.0%
Total	130	100%
Apoyo de algunas organizaciones	n°	%
Club de madres	0	0.0%
Comedor popular	0	0.0%
Programa Juntos	0	0.0%
No recibo	130	100.0%
Total	130	100%
Institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	50	38,5%
Centro de salud	15	11,5%
Puesto de salud	13	10,0%
Clínicas particulares	28	21,5%
Otros	24	18,5%
Total	130	100%
Considera que el lugar donde lo (a) atendieron está:	n°	%
Muy cerca de su casa	44	33,8%
Regular	23	17,7%
Lejos	55	42,3%
Muy lejos de su casa	8	6,2%
No sabe	0	0,0%
Total	130	100%

¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n°	%
ESSALUD	25	19,2%
Seguro Integral de Salud	54	41,6%
Otros	51	39,2%
Total	130	100%
El tiempo que espero para que lo (a) atendieran ¿Qué le pareció?	n°	%
Muy largo	28	21,5%
Largo	26	20%
Regular	47	36,2%
Corto	16	12,3%
Muy corto	13	10%
No sabe	0	0%
Total	130	100%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud	n°	%
Buena	50	38,5%
Regular	46	35,4%
Mala	19	14,6%
Muy mala	15	11,5%
No sabe	0	0,0%
Total	130	100%
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n°	%
SI	74	56,9%
NO	56	43,1%
Total	130	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla 01, se observa que el 72,3% son de sexo femenino; el 65,4% tiene grado de instrucción de secundaria completa-incompleta; 33,8% tiene un ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles y el 63,1% tiene trabajo eventual.

Los resultados obtenidos son similares a los de **Carranza, T.** en su estudio titulado ‘‘Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros, Pueblo Joven San Juan, Chimbote, 2013’’. Donde el 60,1% de los adultos maduros que participaron son de sexo femenino; el 59,6% tiene un grado de instrucción secundaria-incompleta; el 47,8% tiene un ingreso de 1001 a 1400 soles mensual y el 78,6% tiene una ocupación eventual (34).

De igual, manera se asemeja a la investigación de **Chuqui, J.** en su investigación titulada ‘‘Determinantes de la salud en el Adulto Maduro en la Habilitación Urbana Progresista Primero de agosto, Nuevo Chimbote, 2013’’. Donde el 54,4% son de sexo femenino; el 68,7% tiene un nivel de instrucción secundaria-incompleta; el 58,2% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 85,6% tiene una ocupación eventual (35).

Asimismo, también se asemeja a la investigación de **Vidal, D. y otros,** titulada ‘‘Determinantes Sociales en Salud y Estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile’’; obtuvo que de la población en estudio el 68,8% fueron de sexo femenino y la relación entre ambos sexos fue; por cada tres mujeres que participaron uno fue hombre (11).

Seguidamente la investigación de **Oblitas, Y.**, acerca de los ‘‘Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro del Asentamiento Humano Los Geranios, Chimbote, 2013’’; difiere lo siguiente: el 46% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 55% tienen una ocupación estable (36).

Asimismo, tenemos otra investigación que difiere de **Alcántara, E.**, sobre ‘‘Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos-Laredo, 2018’’; donde la mayoría de adultos maduros son mujeres, el 35% de tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 46% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 49% tiene un trabajo estable (37).

En estos tiempos la mujer se ha colocado al mismo nivel igualitario que el hombre, problema que no ocurría en épocas pasadas donde el hombre era superior a ella. La autonomía de la mujer empieza a partir de su independencia económica, un elemento muy importante para la igualdad de derechos. Esto le permite integrarse al mundo laboral donde se desempeña y asume diversos cargos (38).

Más de la mitad de participantes que trabajan en el mercado son de sexo femenino. Actualmente, la mujer desempeña muchos roles en la sociedad. Se desempeña como cuidadora del hogar; dedicándose a la crianza de los hijos y labores de la casa, sin dejar de lado el trabajo debido a la situación difícil que se enfrenta hoy en día. Por eso, se enfrenta a la decisión de trabajar con la finalidad de obtener recursos económicos para satisfacer sus necesidades

básicas y las de su familia. Con esto podemos resaltar, que la mujer ha logrado empoderarse en la sociedad con mucho esfuerzo. Porque ahora tiene la oportunidad de estudiar, trabajar y obtener dinero para satisfacer sus necesidades básicas.

Esto le permite a la mujer tomar el control sobre su vida y la toma de decisiones que afecten a su desarrollo personal. Con esto, la mujer ha logrado el cambio que por muchos años ha buscado; el respeto y el ejercicio pleno de sus derechos. Entonces, el varón no es el único que sustenta el hogar, sino también la mujer; sobre todo las madres buscan espacios y oportunidades de trabajo. Uno de los espacios de trabajo es en un mercado; un lugar muy concurrido por el público. A este lugar el público acude generalmente todos los días, para realizar diversas compras según sus requerimientos y necesidades.

Muchos de los trabajadores(as) que laboran en el mercado cuentan con secundaria completa e incompleta. El grado de instrucción; es aquel nivel de educación que han recibido las personas en cierta etapa de su vida. Esto probablemente es debido a factores personales que influyen en la no culminación de estudios y pueden ser: el casarse, no aprobar materias, la economía familiar o la falta de apoyo por parte de los padres para seguir estudiando. Por lo tanto, la no culminación de estudios es un problema educativo que limita el desarrollo humano, social y económico de la persona, y por ende del país (39).

La educación constituye una de las inversiones en el desarrollo más beneficiosas y de mayor alcance. Esta ofrece la oportunidad de adquirir aptitudes y conocimientos esenciales para el trabajo y la vida. También ayuda a rescatar a las personas de la pobreza, al mismo tiempo que las empodera y permite que disfruten de un mejor estado de salud. La educación es una herramienta poderosa que permite interrumpir el ciclo de pobreza y rescatar de su situación de desventaja a individuos, familias y países. Muchos estudios han demostrado que la educación tiene efectos positivos en los ingresos individuales y el crecimiento económico (40).

Por lo tanto, la educación es un factor determinante de la salud porque predispone a las personas con bajo nivel de educación a tener mala salud. En efecto, limita los aprendizajes cognitivos en cuanto a hábitos saludables en beneficio de su propia salud y sobre el cuidado del medio ambiente donde vive y se relaciona con los demás. Por otro lado, la educación facilita que las personas adquieran hábitos saludables y tengan un mayor autocuidado reduciendo aquellos factores de riesgo que los conlleva a enfermar. Esto permite mejorar su calidad de vida y facilita la enseñanza a los más jóvenes a adoptar comportamientos en beneficio de su salud.

Por otro lado, como otro determinante está el ingreso económico de la familia. Dentro de la familia, las madres son uno de los grupos sociales más afectados por la cual esta situación se da por la razón de no poder trabajar o esperar que el esposo les pase la manutención, sino porque trae consecuencias que influyen en la calidad de vida de ella y de sus hijos. Es por eso, que la mayoría que son trabajadoras mujeres del mercado se han visto en la

necesidad de trabajar y esto es de mucha ayuda porque favorece su autonomía y la generación de ingresos para el sostenimiento económico de sus hogares (41).

El contar con un trabajo eventual puede deberse al bajo nivel de estudios de las personas. El trabajador eventual tiene en sus tareas carácter provisional. Su contrato, aun por tiempo indeterminado, se encuentra supeditado a la prestación de un servicio accidental. Más, aunque la efectuación laboral se produzca ocasionalmente, para una obra determinada, no por eso deja de ser trabajo continuo (42).

Por lo tanto, las mujeres que trabajan aportan económicamente a su hogar porque saben que la mayor parte de los recursos económicos de los hogares, están destinados a satisfacer las necesidades básicas de cada uno de sus miembros y provienen de los ingresos laborales. Los ingresos económicos son necesarios para satisfacer necesidades como la alimentación, vestimenta, salud, transporte; y para obtener bienes y servicios como el acceso a la educación, tenencia de vivienda, servicios básicos (agua, luz y desagüe) y la atención de salud.

Por último, la mayoría refiere tener un trabajo eventual, el cual está relacionado con el nivel estudios que en este caso la mayoría tiene secundaria completa e incompleta. Sin embargo, no por eso deja de ser trabajo continuo. En este mercado la mayoría refiere que su empleo es eventual porque consideran que no cuentan seguro de salud, no tienen beneficios ni vacaciones, y mucho menos tienen contratos con ninguna empresa, sino que

son trabajadores independientes y no saben decir con certeza su cese porque trabajan por su propia cuenta (42).

Entonces, se puede decir que los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico son aquellos factores que influyen en la salud de las personas. El grado de instrucción, el trabajo y los ingresos económicos son los que permiten que las personas tengan mejores condiciones de vida y logren alcanzar la salud de ellas mismas como las de su familia.

En la tabla 02, se observa que el 55,4% su vivienda es unifamiliar; 62,3% tiene casa propia; 77,7% el material del piso es de láminas asfálticas; 73,8% el material del techo es de material noble (ladrillo y cemento); 75,4% el material de las paredes es de material noble (ladrillo y cemento); 67% duermen en una habitación independiente; 100% tienen conexión domiciliaria de agua, tienen baño propio, utilizan gas para cocinar y la disposición de la basura en carro de basura; 96,9% tiene energía eléctrica permanente; 64,6% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente y el 94,6% eliminan su basura en carro recolector.

Los resultados obtenidos son similares a los de **Cunya, D.**, en su investigación titulada ‘‘Determinantes de la Salud en Adultas Maduras. Pueblo Joven José Gálvez - Huarmey, 2013’’. Se muestra en la tabla el 52,5% presentan tipo de vivienda unifamiliar; y el 92,5% es propia; el material del piso; el 69,2% es láminas asfálticas; el 69,2% las paredes son de material noble ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación es el 67,5% independiente (43).

También, los resultados son similares a los de **Moreno, B.**, en su investigación denominada ‘‘Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Madura. Asentamiento Humano. La Victoria. Chimbote, 2013’’. Donde obtuvo como resultados los siguientes: Su abastecimiento de agua el 93,3% son de conexión domiciliaria; el 81,6% tiene baño propio; también señala que el combustible para cocinar el 95,8% utilizan gas y electricidad; su energía eléctrica el 89,2% es permanente; y el 96,6% lo entierra, quema o al carro recolector. Por otra parte, la disposición de la basura es del 97,5% lo hacen en carro recolector (44).

Sin embargo, se encontró investigaciones que difieren como la de **Chávez, H.**, en su investigación ‘‘Determinantes de Salud de las Personas Adultos Maduros del Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8’’ obtuvo los siguientes resultados en cuanto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria, presentan desagüe por medio de letrina y cuentan con energía eléctrica permanente, el 83% utiliza como combustible para cocinar el gas, electricidad, el 59% elimina la basura a campo abierto, el 72% menciona al menos una vez al mes pero no todas las semanas y el 68% suele eliminar su basura en montículos o campo limpio (45).

Además, otra investigación que difiere es la de **Hilario, L.**, en su investigación ‘‘Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Madura de Tambo Real Antiguo -Santa, 2013’’. Señala que el 100% tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso es tierra, el material de techo es de eternit, su material de paredes es de adobe, el 100% el número de personas que duermen en la habitación dos a tres miembro, el 100% cuenta

con abastecimiento de agua red pública dentro de la vivienda, el 100% cuenta con baño propio, el 100% utiliza como combustible para cocinar el gas, tiene energía eléctrica permanente, eliminan su basura en el río y al menos una vez al mes pasa por su casa el carro recolector de basura (46).

Por lo tanto, una vivienda implica el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (47).

La vivienda forma parte del primer entorno de socialización de una familia; porque es donde cada uno de sus integrantes, en sus diferentes etapas de vida interactúan entre sí, de manera cotidiana buscando satisfacer sus necesidades de subsistencia, protección y seguridad. Teniendo esto en cuenta, la vivienda es el primer escenario de acción de la promoción de la salud, porque la familia se encuentra aquí y esta es aquella que adopta modelos de conductas y prácticas en su vida que tendrán un impacto positivo o negativo en la salud de cada uno de sus miembros.

El solo hecho de que una vivienda cumpla con las condiciones apropiadas, quiere decir que tienen una vivienda saludable, sino que influye el grado de conocimientos y las conductas saludables de cada uno de sus miembros en cuanto al manejo de los servicios y el control sobre su salud. Por otro lado, una vivienda influye en la salud cuando sus espacios y condiciones son las adecuadas para la práctica de hábitos saludables

favoreciendo la salud de cada uno de sus miembros (siendo grupos más vulnerables los niños, gestantes y adultos mayores), para así mejorar sus condiciones y calidad de vida en beneficio de todos los integrantes de la familia, y a la vez, puedan desarrollarse de manera física, emocional y social generando un bienestar familiar y del entorno.

Cuando hablamos del tipo de vivienda se refiere a la cantidad de familias que habitan en un determinado espacio y puede ser llamado unifamiliar. En el caso del presente estudio donde la mayoría de los participantes refieren que en su vivienda solo habita una familia. La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia. Por lo general, su construcción suele ser de uno o más pisos, la residencia habitual puede ser permanente o temporal, para una sola familia; esta se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. El beneficio de tener una vivienda unifamiliar es la distribución adecuada de los espacios (48).

Una vivienda unifamiliar está formada por solo una familia que habita dentro de un espacio, siendo parte del entorno de los miembros de la familia. Entonces, una vivienda es un espacio donde reúnen las condiciones favorables y necesarias para albergar a una familia cuyos miembros satisfacen sus necesidades y funciones de protección, aprendizaje, recreación y salud.

En cuanto, a la tenencia hace referencia a la posesión de una casa como en el caso del presente estudio, la mayoría tiene casa propia lo que implica que la familia tiene menos estrés y preocupación de saber que no tienen que gastar dinero en rentas o alquileres sino solamente pagan impuestos prediales

anuales y cuentan con más espacio para el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Otra característica a tener en cuenta son los materiales de construcción, como en la presente investigación la mayoría de participantes refiere que el material del piso es de láminas asfálticas, el material del techo y paredes es de material noble (ladrillo y cemento). Esto indica que los materiales que componen la vivienda son de calidad porque garantiza abrigo y protección de bienes materiales, brinda seguridad ante problemas sociales como la delincuencia, protege de la intemperie (frío y calor) y de los fenómenos naturales (lluvias y huaycos).

Por otro lado, tenemos que la vivienda, debe albergar a un número determinado de personas. Puesto que, la mayoría de la investigación refiere que tienen habitación independiente, porque hay una adecuada distribución de espacios que cumplen una función como sala, comedor, cocina, dormitorio, baño, etc. La adecuada distribución de espacios brinda comodidad y propicia privacidad e intimidad de cada miembro de la familia, permite que los espacios se encuentren ventilados e iluminados para evitar que los habitantes adquieran enfermedades respiratorias.

Asimismo, los servicios básicos de una vivienda son parte importante para que la familia adopte prácticas y comportamientos saludables. En el presente estudio se encontró que todos los participantes tienen agua de conexión domiciliaria, tienen baño, cocinan a gas y la mayoría tiene energía eléctrica permanente.

El agua es una de las necesidades fundamentales para la vida humana. El acceso a suficiente cantidad y calidad de agua contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales y cutáneas porque propicia la higiene personal, la higiene de los alimentos y la higiene doméstica mejorando el nivel de vida y contribuyendo al bienestar de la familia y de la comunidad (49).

Por lo cual, el agua es un recurso natural al que todos deben tener acceso. El hombre utiliza el agua en su vida diaria para limpieza, higiene, consumo, entre otros. Cuando hablamos de consumo implica el agua potable o agua segura en buenas condiciones, es decir, limpia, clorada y que no contenga gérmenes patógenos. Entonces, así se puede decir que el agua promueve que las personas adopten prácticas de higiene básicas como el lavado de manos, baño diario, manipulación y preparación de alimentos. Esto conlleva a minimizar los riesgos a enfermar de enfermedades gastrointestinales y cutáneas. A parte el agua cumple un papel fundamental en la vida de las personas, favorece una vivienda saludable contribuyendo al desarrollo y mejora de la calidad de vida.

Otro servicio básico es el acceso al desagüe o la eliminación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental. Las excretas son los desechos (heces y orina) que nuestro cuerpo elimina después de digerir los alimentos. La disposición adecuada de excretas sirve de barrera primaria para prevenir que las excretas contaminen el ambiente. Por eso que ahora los gobiernos trabajan en llevar desagüe a la gente que no tiene porque una

eliminación adecuada de excretas es la que no contamina el ambiente y protege la salud de la familia (49).

El beneficio de cocinar a gas es que no elimina humo, problema que sucede cuando se cocina a leña. Entonces esto reduce las infecciones respiratorias adquiridas en la vivienda debido al humo tóxico eliminado y da seguridad en cuanto a la cocción de los alimentos.

También tenemos a la fuente de energía eléctrica que utilizan para iluminar los espacios oscuros durante la noche y para la utilización de electrodomésticos y artefactos. En este caso el tipo de energía eléctrica es permanente para que puedan desarrollar sus actividades cotidianas.

Por otra parte, se sabe que cada hogar elimina diariamente desechos orgánicos e inorgánicos, es importante la eliminación adecuada de estos residuos sólidos porque evita la reproducción de vectores y la propagación de enfermedades causados por estos; como afecciones gastrointestinales, cutáneas y respiratorias; puesto a que favorece la higiene familiar, promueve el reciclaje y conservación del medio ambiente.

Con esto resaltamos que una vivienda saludable con una infraestructura básica adecuada garantiza seguridad, ofrece intimidad, descanso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes. Es importante, que las personas busquen llevar su estilo de vida saludable y generar prácticas de higiene y ambientes saludables a favor de la salud de ellos mismos porque tienen los recursos adecuados que promueven la salud que les permite reducir la exposición a factores de riesgo.

En la tabla 3, se observa que el 74,6% refiere no fumar, ni haber fumado nunca de manera habitual; 51,5% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; 95,4% el número de horas que duerme es de seis a ocho horas; 76,2% la frecuencia con que se baña es diariamente; 86,2% no se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; 66,2% no realiza actividad física en su tiempo libre; 66,2% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas. Se observa que el 55% consume frutas a diario; 48% consume carnes (pollo) a diario, el 42% consume huevos tres o más veces a la semana; 35% consume pescado una a dos veces por semana; 39% consumen fideos, arroz y papa a diario; 75% consume pan y cereales a diario; 45% consume verduras y hortalizas a diario; 32% consume legumbres a diario; 49% nunca y casi nunca consume embutidos y enlatados; 37% consumen lácteos menos de una vez a la semana; 29% consume dulces y gaseosas una o dos veces a la semana; 29% consume refrescos con azúcar a diario y el 39% consume frituras una o dos veces a la semana.

Así mismo se tiene que el 47,69% consume carnes a diario; 39,23% consumen fideos, arroz y papa a diario, 75,38% consumen pan, cereales a diario, 36,92% consumen lácteos menos de una vez a la semana; 29,23% consumen refrescos con azúcar a diario y el 39,23% consumen frituras una o dos veces a la semana.

Los resultados obtenidos son similares a los de la autora **Pinedo, P.**, en su investigación sobre “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015”. El 61% de personas no fuma; el

46% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 90% duerme de seis a ocho horas; el 60% se baña diario; el 80% no se realiza algún examen médico periódico; el 43% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% no ha realizado ninguna actividad física durante las dos últimas semanas; el 34% consumen frutas a diario, el 42% consume carne tres más veces a la semana, 35% consume huevos diario, el 42% consume pescado una a dos veces por semana; el 85% consume fideo diario; el 46% consume pan y cereales a diario; el 30% consume verduras y hortalizas a diario, el 34% otros alimentos (50).

Así mismo, también los resultados se asemejan a los de **Villanueva, A.**, en su investigación ‘‘Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande - Pomabamba Ancash, 2014’’. Donde se observa que el 56,6% no fuman; 54,4% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas; 72,1% duermen seis a ocho horas; 84,6% se bañan cuatro veces a la semana; 64% no se realiza examen médico periódico; 72,8% no realiza caminata en su tiempo libre; 86% no realiza ninguna actividad física durante más de 20 minutos; 48,5% consume fruta tres o más veces a la semana; 39,7% consume carne tres o más veces a la semana; 54,4% consume huevos tres o más veces a la semana; 55,9% consume pescado menos de una vez a la semana; 98,5% consume fideos diariamente; 99,3% consume pan y cereales diariamente; 57,4% consumen verduras hortalizas tres o más veces a la semana y el 39,7% otros alimentos una o dos veces a la semana (51).

También tenemos otra investigación que se asemeja de la autora **Paz, N.**, 2013; en su investigación denominada ‘‘Determinantes de la Salud de la

Persona Adulta en el caserío Canizal Grande - La Unión - Piura, 2013''. El 65% de las personas adultas duerme de seis a ocho horas diarias; el 96,4% se baña diariamente. Respecto a la dieta alimenticia se observa que menos de una vez a la semana el 35,1% consume frutas; el 42,1% consume carne una o dos veces a la semana; el 45,7% consumen verduras y hortalizas menos de una vez a la semana; el 63,6% nunca o casi nunca consumen legumbres; el 72,1% consumen embutidos o enlatados nunca o casi nunca y el 43,6% a diario consume lácteos (14).

Por otro lado, los resultados difieren con la investigación de **González, S.**, en su investigación sobre ''Determinantes de la Salud en Adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014''. Donde se muestra el 31,9% no fuma actualmente, pero ha fumado antes; consumo de bebidas alcohólicas el 90,8% no consume; sí se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud (tópico) el 100%; en actividad física que realiza en su tiempo libre 53,1% caminar; en las dos últimas semanas que actividad física realizó el 51,7% caminar; diariamente el 92,2% consume fideos, arroz, papas; tres o más veces a la semana el 20,3% consume frituras; uno o dos veces a la semana el 51,7% consume frutas; menos de una vez a la semana el 35,3% consume lácteos; nunca o casi nunca el 33,8% consume embutidos (52).

Otra investigación que difiere es de **Benites, C.** en su investigación Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016''. Donde el 58,7% de adultos maduros no fuman, pero han fumado antes; el 53,3% duerme de ocho a diez horas; el

100% se baña diariamente y el 44,7% realizo deporte en las dos últimas semanas (53).

Los estilos de vida llevan a la adopción de conductas que promueven o dañan la salud, actualmente la mayoría de la población se observa con frecuencia al sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), el estrés que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, dislipidemias e hipercolesterolemia), el exceso de consumo de alcohol y tabaco; conlleva a generar entornos parcial o totalmente nocivos. Por lo tanto, la vivencia intrafamiliar y social, determina negativamente el fomento de estilos de vida saludables porque aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta. (54)

Por lo tanto, los estilos de vida incluyen los diferentes ámbitos, como la alimentación, la actividad física, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social donde encontramos costumbres de las personas en cuanto al consumo de tabaco alcohol, número de horas que duerme y frecuencia con la que se bañan. (54)

Se entiende por estilos de vida a las formas de comportamiento que se ven influenciados por las condiciones de vida, sociales, económicas y culturales que vamos adquiriendo a través de los años y poco a poco se convierten en patrones de conducta difíciles de cambiar. Los estilos de vida

pueden ser saludables cuando existen factores protectores que promueven la salud física, psicológica y social; y no saludables cuando existen factores de riesgo que dañan la salud de las personas generando efectos en lo físico y psicológico. Sin embargo, el estilo de vida no es único, sino que lo conforma un conjunto de comportamientos y hábitos que la persona debe atender para un mejor autocuidado de su salud.

El no fumar es un factor protector en la salud de las personas porque minimiza el riesgo a padecer enfermedades como infecciones respiratorias hasta crónicas no transmisibles como el cáncer. El no fumar forma parte de un estilo de vida saludable porque la persona no va a estar expuesta a sustancias nocivas del tabaco; esto genera impacto positivo en la salud de las personas. Van a enfermar menos, no harán uso continuo de los servicios de salud, generarán una disminución de los gastos para tratamiento de las enfermedades por parte del estado y la persona tendrá un mayor rendimiento laboral con mayores y mejores ingresos económicos para su familia.

Así mismo, otro hábito es el consumo de alcohol donde el presente estudio refleja que la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. Esto es debido a la influencia social de familiares y amigos que realizan estas prácticas del consumo de bebidas alcohólicas y que motivan a los demás a someterse a sus costumbres convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud. El reducir el consumo de alcohol o evitarlo por completo aporta beneficios a la salud. Todos los riesgos agudos se pueden revertir si se elimina el consumo de alcohol. Aun en el marco de enfermedades crónicas como la

cirrosis hepática, la depresión, reducción o la suspensión del consumo de alcohol se ve asociada a una rápida mejoría de la salud.

Por otro lado, en relación al sueño la mayoría duerme de seis a ocho horas. Se considera que el sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. El sueño restaura los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central porque restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (55).

Los adultos(as) maduros(as) que participaron en la investigación han adoptado un hábito de sueño de seis a ocho horas, el cual es adecuado, suficiente y reparador a pesar que se dedican al cuidado de su hogar y también trabajan para el sustento de su familia. El sueño y descanso suficiente evita el estrés, estimula el sistema inmunológico, mejora la concentración y desempeño en las actividades que realizamos cuando el sueño y descanso es reparador.

En cuanto, a la higiene personal depende de las costumbres de las personas, pero en el presente estudio se observa que la mayoría se baña diariamente. El baño diario tiene la finalidad de mantener en óptimo estado la salud de la piel porque elimina toxinas y junto a ellas los malos olores que

se producen por el sudor. El baño diario aporta beneficios como la salud de la piel porque estimula que la sangre transporte nutrientes y oxígeno a la piel, evitamos enfermedades infecciosas, mejora la apariencia física y la persona se siente relajada y bien consigo misma.

Todo ser humano está expuesto a factores que pueden afectar su salud, como la contaminación, alimentación no saludable, entre otros. La salud se logra a partir de acciones y actitudes preventivas, como por ejemplo tener una buena alimentación, realizar ejercicios de forma regular, no consumir sustancias tóxicas o adictivas y una de las acciones indispensables para la salud es el realizarse exámenes médicos de manera regular para prevenir o controlar posibles complicaciones, estas acciones hacen que cada uno lleve una vida lo más saludable y segura, posible para un mejor estado de ánimo, mayor vitalidad y con mejores expectativas a futuro (56).

También se observa que la mayoría no se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud. Teniendo en cuenta que, el examen médico es una forma más sencilla, segura y responsable de controlar su estado de salud, para mejorar la calidad de vida. El control médico está orientado, en primer lugar; detectar problemas de salud, diagnosticar enfermedades que estén en una etapa inicial para un mejor pronóstico de curación y, en segundo lugar; identificar factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades. (56)

El que las personas no se realicen un examen médico periódico es debido a que no tiene una cultura preventiva en salud, porque solo asisten a los establecimientos de salud cuando presentan alguna dolencia y no cuando

están sanos. En vista de esto, las autoridades deben generar estrategias y políticas públicas en prevención de enfermedades para promover la práctica de conductas saludables con la participación y compromiso comunitario para minimizar los índices de morbilidad. Seguidamente los gastos elevados de la inversión destinados para tratamiento y rehabilitación que se generan actualmente disminuirán; solo con invertir en educación sanitaria a la población para que tome medidas de prevención contra las enfermedades.

En cuanto, a la práctica de actividad física que la mayoría no realiza implica una conducta no saludable. La actividad física mejora la calidad de vida de las personas porque es un factor protector contra enfermedades crónicas degenerativas. Sin embargo, el sedentarismo es lo opuesto a la actividad física. En el caso, de los adultos maduros no realizan actividad física debido a la carga laboral que tienen como los quehaceres del hogar, falta de tiempo, a ello se suman las actividades como mirar televisión, pasar largas horas con los celulares o en computadoras, en lugar de realizar actividad física que trae beneficios para la salud física y psicológica.

Se entiende por actividad física a todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado período de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral o en sus momentos de ocio que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías. La actividad física es un medio fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas. Reduce los riesgos de muchas enfermedades y beneficia a la sociedad aumentando la interacción social. También promueve el bienestar de las comunidades y la

protección del medio ambiente, y comprende una inversión en generaciones futuras (57).

Mientras que el sedentarismo trae un impacto negativo para la salud tanto físico como psicológico. Porque el sedentarismo tiende al sobrepeso u obesidad, trastornos de las articulaciones, estrés, mala postura, pérdida del tono muscular en una persona adulta madura.

En el caso de la alimentación de los adultos maduros a diario consumen frutas, carnes (más frecuente el pollo), fideos, arroz, papa, pan, cereales, verduras, legumbres y refrescos con azúcar. Entonces la mayoría tiene a una alimentación equilibrada porque al estar en un mercado se encuentra con una gran cantidad de alimentos como las frutas, verduras, carnes y pan, etc. En donde venden y consumen a la vez según sus requerimientos porque ellos compran estos productos a bajo costo para revender. Entonces, la alimentación equilibrada es un pilar fundamental de nuestra salud. Una buena nutrición es una condición indispensable para un desarrollo físico, psíquico y social adecuado. (58)

La alimentación de los individuos depende en gran parte del poder adquisitivo, de la información sobre cantidad y calidad de alimentos y de los hábitos alimentarios que tenga cada persona, inclusive de la cultura. Una alimentación balanceada es el primer paso para obtener y mantener una buena salud. Por otra parte, esta alimentación debe ser variada. La variedad está relacionada con la calidad de los alimentos ingeridos. No obstante, las dietas que proporcionan demasiados nutrientes también pueden conducir a un

deterioro en la salud. Es necesario entonces, considerar el papel de la buena dieta para el apoyo de la salud y cómo los hábitos alimenticios de las personas contribuyen a su bienestar (59).

En la actualidad, la población adulta madura es el ejemplo a seguir por la población de niños, niñas y adolescentes; esto hace que con frecuencia se tiendan a repetir modelos observados en el entorno familiar. La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad se constituyen como factores internos de la persona, y las condiciones para lograr calidad de vida corresponden al medio externo a ella (60).

En la tabla 4, el 87% no recibe apoyo social natural; 100% no recibe apoyo social organizado; ni apoyo social de las organizaciones; 38,5% se atendió en estos 12 últimos meses es en un hospital; 42,3% el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa; 41,6% el tipo de seguro que tienen es el Seguro Integral de Salud; 36,2% el tiempo que esperó para que lo atendieran es regular; 38,5% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena y el 56,9% refiere que si existe pandillaje cerca de su casa.

El presente estudio obtuvo datos semejantes al de **Pinto, K.**, en su investigación ‘‘Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Asociación de Vivienda las Américas I Etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013’’. Donde el 98,9% no reciben algún apoyo social natural; 100% no reciben algún apoyo social organizado, no recibe

apoyo de otras organizaciones; 70,8% el tiempo de espera que le pareció fue regular; 61,8% calidad de atención del establecimiento regular; 100% si existe pandillaje o delincuencia (61).

Los resultados obtenidos son similares al de **Julca, S.**, en su investigación sobre ‘‘Determinantes de la Salud en Madres de Escolares. Institución Educativa ‘‘San Juan’’- Chimbote, 2014.’’ El 53,9% se atendieron en los últimos 12 meses en un puesto de salud, el 44,68% considera que el establecimiento de salud donde se atendieron está regular a su casa, el 58,16 % tienen como tipo de seguro al Seguro Integral de Salud, el 51,06 % de las entrevistadas consideran que el tiempo de espera para que la atendieran fue regular, el 52,48 la calidad de atención que recibieron en el establecimiento también fue regular y consideran que si existe pandillaje cerca de su comunidad. Así mismo el 73,76 % no recibió ningún tipo de apoyo social natural, el 100% no reciben pensión 65; el 72,34% no tienen comedor popular, el 72,34% no tienen vaso de leche y el 72,34% no reciben apoyo social de otras organizaciones (62).

Así mismo, otra investigación que se asemeja es de **Herrera, L.**, en su investigación sobre ‘‘Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Madura, Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2013’’. El 65% se atendieron en estos 12 últimos meses en puesto de salud, el 88% considera que el lugar donde se atendió es regular, el 69% tiene Seguro Integral de Salud, el 89% considera que el tiempo que esperó para que la atendieran fue regular, el 49% manifiesta la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 95% sí existen pandillaje y delincuencia cerca de su casa, el 87%

recibe apoyo social de familiares, el 100% no recibe apoyo social de organizaciones y tampoco recibe apoyo social de otras organizaciones y el 97% no tiene vaso de leche (63).

Por otro lado, tenemos la investigación de **Mora, I.**, ‘‘Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Nueva Caleta - Chimbote, 2013’’ que difiere con los siguientes resultados: el 59,6% no se atendió en alguna institución de salud; el 22,5% considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa; 44,5% el tiempo que espero para que atendieran fue regular; el 65,2% considera que la calidad de atención es buena y el 100% dice que no existe pandillaje cerca de su casa (64).

El hombre nace con una característica social que la va desarrollando a lo largo de su vida porque necesita de otros para poder subsistir. Este es llamado proceso de socialización donde el hombre necesita relacionarse con autonomía y participación dentro de una sociedad. En suma, suele aprender a comunicarse, el lenguaje, las normas de conducta y la manera de relacionarse con la sociedad (65).

Si el ser humano es un ser social por naturaleza. Entonces ante problemas que no pueda resolver se verá obligado a recibir apoyo. Ante una enfermedad la persona pasa por una situación vulnerable y llena de estrés. Esta situación afecta a los miembros de la familia en lo psicológico, social, laboral, y económico.

Por lo tanto, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una

determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, entre otros). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Para el estudio del apoyo social se considera tres tipos de apoyo dentro de los cuales tenemos apoyo social natural, el apoyo social organizado y el apoyo social de ciertas organizaciones (66).

Por apoyo social natural se entiende cuando una persona tiene el apoyo económico, psicológico y emocional que le brindan sus familiares, amigos o vecinos. Cuando uno recibe apoyo de parte de sus hijos o padres ya sea para fines de educación, enfermedad o subsistencia permite que la persona tenga más confianza en sí mismo para poder vivir su día a día sin problemas. También es importante porque cuando una persona atraviesa una enfermedad porque la familia y su entorno más cercano son parte principal en su recuperación y depende de ésta misma el brindarle confianza, ánimo y fortaleza. Muy por el contrario, el no recibir apoyo conlleva a que las personas busquen por sí mismas, la necesidad de ser capaces de trabajar para velar por sus necesidades y el bienestar de su familia.

En cambio, el apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos, entre otros), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (66).

Por un lado, el apoyo social organizado involucra ciertas organizaciones creadas por la comunidad con el fin de que las personas más vulnerables formen parte de alguna organización para que en caso de necesidad esta acuda por ayuda, siempre y cuando sea parte de ésta. En el presente estudio todos los participantes refieren no recibir a ningún apoyo social organizado porque esas organizaciones piden requisitos (vivir solas, ser adulto mayor o vivir con adultos mayores) las cuales ellos no cumplen, otro es el tiempo pues ellos no tienen tiempo para reuniones que realizan.

Por otro lado, el apoyo social por parte del estado es quien ha creado ciertas organizaciones para beneficiar a los grupos más vulnerables del país con ayuda económica o alimentos. Los adultos(as) maduros(as) no reciben apoyo porque ellos trabajan y no cumplen ni están dentro de los requisitos para recibir el beneficio de alguna de estas organizaciones porque sus ingresos económicos son superan el sueldo mínimo.

El no contar con un apoyo ya sea familiar, social u organizado; ante una enfermedad nos vuelve vulnerables a la pobreza afectando la salud física y mental. Existen otros determinantes dentro de las redes sociales y comunitarias, este hace mención a la institución de salud que se atendió en los últimos doce meses, tipo de seguro, tiempo de espera para atención, calidad de atención en un establecimiento de salud y la existencia de delincuencia. En primer lugar, tenemos que la institución de salud que la mayoría de participantes se atendió fue en un hospital; lugar que brinda atención de salud a las personas. Las personas asisten al hospital por síntomas,

malestares, controles, consultas, diagnóstico, detección y tratamiento de enfermedades.

La mayoría de participantes considera que el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa porque necesitaron transporte para el traslado al hospital donde la mayoría se atendió, puesto a que unos necesitaban de atenciones más especializadas, otros porque no saben diferenciar cual es un síntoma de urgencia o de emergencia y otros porque fueron referidos de un centro de salud cercano. Sin embargo, el uso de los servicios de salud genera gastos para el ciudadano que accede a estos. Es por eso, que en el país se creó seguros de salud dirigidos a trabajadores, personas y familias de bajos recursos.

El aseguramiento universal en salud es importante porque, permite el acceso de toda la población a un sistema de salud orientado, a la prevención de enfermedades y a la recuperación de la salud. También articula los servicios de los prestadores (establecimientos de salud) públicos y privados; ampliando la oferta en salud. Así mismo, garantiza los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento. Y protege a las familias de los riesgos de empobrecimiento en caso de enfermedades graves (67).

Por ello, promueve el romper las barreras económicas, culturales, geográficas que impiden el derecho a las personas a la atención en salud y generan las inequidades en salud, también promueve una mejor calidad de atención a las personas identificando sus necesidades en salud y satisfacerlas para si buscar disminuir las tasas de morbimortalidad.

Como uno de los grandes tipos de seguros de salud tenemos al Seguro Integral de Salud como Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (68).

El Seguro Integral de Salud es aquel financiado por el estado y que ofrece su prioridad es asegurar a las personas y familias de bajos recursos que ante una enfermedad corre el riesgo de pobreza, complicaciones y de mortalidad.

Sin embargo, la mayoría de las personas que esperaron por una atención en salud consideran que el tiempo fue regular debido a los trámites burocráticos que se necesitan para obtener una cita y atención. En cuanto, a la calidad de atención que recibió en un establecimiento de salud fue buena porque; consideran que el personal de salud son personas capacitadas para atender sus problemas de salud y darles el tratamiento adecuado para minimizar sus molestias y necesidades con un buen trato psicológico y emocional.

En los últimos dos o tres años, la delincuencia ha aumentado de manera alarmante en el Perú. Este hecho se refleja en las recientes encuestas sobre lo que más teme la ciudadanía. Sus porcentajes evidencian que, para los peruanos, la inseguridad ciudadana es el principal problema que enfrentamos, seguido de la corrupción, el desempleo, la drogadicción y la pobreza extrema. La población se siente insegura no solo cuando sale a la calle, sino cuando está en sus viviendas (69).

El Perú ha logrado un crecimiento económico sostenido que lo ha convertido en uno de los países de América Latina que más avanzó hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio. Sin embargo, a pesar de esos avances, es un país que mantiene una alta desigualdad económica, factor que influye en el aumento de la violencia y la delincuencia (69).

Por lo tanto, el pandillaje y delincuencia es un problema público que se encuentra cerca del hogar, este ha aumentado en los últimos años y la personas sienten más inseguridad en las calles, lugares públicos y hasta en su casa. Porque estos grupos generan pánico, violencia y según el grado y situación generan muertes o heridos graves. Las pandillas y delincuencia existente es un atraso al país porque genera gastos importantes en la economía del país, la pérdida de valores en la comunidad, la pérdida de oportunidades laborales y de educación.

De lo anteriormente, se puede decir que los determinantes de las redes sociales y comunitarias son todas las relaciones sociales que la persona tiene con la familia y las diversas organizaciones e instituciones de la comunidad. Estas a la vez, son importantes, porque de una u otra manera influye en la salud de las personas a causa de los problemas complejos que existen en las instituciones de la comunidad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico la mayoría son adultas maduras, secundaria completa e incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles y su ocupación es eventual. Tienen vivienda unifamiliar, propia, de material noble con habitaciones independientes, abastecimiento de agua intradomiciliaria y baño propio. Utilizan gas para cocinar, eliminan la basura en carro recolector que pasa a diario.
- En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuman; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; duermen de seis a ocho horas; se bañan diariamente; no se realizan examen médico periódico; ni actividad física en tiempo libre, y consumen a diario frutas, carnes, carbohidratos, cereales, verduras, legumbres y refrescos con azúcar.
- Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría no cuentan con apoyo social natural ni organizado; se atendieron en un hospital que está lejos; tienen Seguro Integral de Salud; el tiempo para su atención es regular y la calidad de la misma fue buena; la mayoría afirma que existe pandillaje cerca a su casa.

5.2. Recomendaciones

- Promover la realización de campañas dirigidas a los adultos(as) maduros(as) donde se realicen triajes; tamizajes para detectar, diagnosticar y prevenir enfermedades no transmisibles.
- Desarrollar sesiones educativas en colaboración del centro de salud y municipio acerca de la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles.
- Promover la realización de investigaciones sobre Determinantes de la Salud, teniendo como objeto de estudio a la siguiente etapa.
- Buscar alianzas estratégicas con el Municipio a fin de supervisar las condiciones laborales en el Mercado Modelo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Salud XXI: Salud para todos en el siglo XXI. [Internet]. Madrid. [Citado el 24 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>
2. Axahealth Keeper. La definición de salud según la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Axa All Rights Reserved; 2017. [Actualizado el 2018; citado el 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
3. Estela Raffino, M. Salud (Según la Organización Mundial de la Salud) [Internet]. Para: Concepto.de. 2015. [Actualizado el 2015; citado el 24 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
4. Clasificación por Grupo Etario y Patologías más frecuentes para cada uno. [Internet]. Scribd. 2012. [Actualizado el 2017; citado el 24 de mayo de 2017]. [una pantalla]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/145170150/Grupo-Etario>
5. Rodríguez Puerta, A. Adulter Intermedia: Características y cambios fisiológicos. [Internet]. Lifeder; 2018. [actualizado el 2018; citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/adulter-intermedia/>
6. De Paula Monteiro, R. La importancia del trabajo en la transición hacia la vida adulta [Internet]. Cuarta edición. Brasil: Departamento de Psicología de la Universidad Federal Fluminense; 2011. [Citado el 30 de mayo de 2017]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v4/es_n4a03.pdf
7. Guillen Salazar, L. Situación de Salud del Adulto Mayor. Análisis de la problemática de Salud del Adulto y Adulto Mayor en el Perú. En: Cuidados en Salud del Adulto I. Chimbote-Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2012. Págs.: 8,20.

8. Adeslas. Prevención del Riesgo Cardiovascular. [Internet]. Segurcaixa; 2012. [actualizado 2012; citado el 10 de mayo del 2019]. [una pantalla]. Disponible en:
<https://www.prevencion.adeslas.es/es/prevencionCV/masprevencion/Paginas/factores-modificables.aspx>
9. Gómez Boluarte, D. Los mayores de 60 años ya son el 11.9% de la población, según Instituto Nacional de Estadística e Informática. [sede web]. Perú 21; 26 de junio del 2018. [actualizado el 2018; citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://peru21.pe/economia/inei-mayores-60-anos-son-11-9-poblacion-411560>
10. Zegarra, D. Existen 2,612 mercados de abastos en Perú que generan más de 9,000 empleos. [Internet]. Agencia Peruana de Noticias. Lima: Editora Perú; 13 de junio del 2017. [citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
https://andina.pe/agencia/noticia-existen-2612-mercados-abastos-perugenera-n-mas-9000-empleos670746.aspx?fbclid=IwAR3H22UuvIn5awBRUUFKu04Q8s3SHtq12WZN1s0wc3Wc0UgAXFSLkQe_Ep0
11. Vidal, D; Chamblas, I; Zavala, M; Müller, R; Rodríguez, M; Chávez, A. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. [Internet]. 2014. [Citado el 15 de mayo de 2019]. vol. (20) n°1. Págs14. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf
12. García Ramírez, J. y Vélez Álvarez, C. Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en Población Adulta de Manizales Colombia. [Internet]. 2017. Vol. 43(2). Disponible en:
http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863?fbclid=IwAR1jVhtI_j6zLd87Gp3is1sSzkSP0N6TEeBGWbGaadOY7Szn2Oc4hVw020
13. López Ponte, R. Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2013. [Internet]. 2015. [Citado el 15 de mayo de 2019]. Págs. 131. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1757>

14. Paz García, N. Determinantes de la Salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande-La Unión-Piura, 2013. [Internet]. 2016. [Citado el 15 de mayo de 2019]. Págs.157. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1380>
15. Seminario Valverde, E. Determinantes de la Salud en el Adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014. [Internet]. 2017. Págs.112. [Citado el 15 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3515>
16. Pulido Paredes, M. Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014. [Internet]. 2017.[Citado el 15 de mayo del 2019]. Págs:118. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3716>
17. Villar Aguirre, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo [Revista en internet]. 2011. [Actualizado el 2011; citado el 10 de junio de 2017]. 28(4). Págs.: 237- 241. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
18. Wong de Liu, C. Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. 2012. [Actualizado el 2012; citado el 10 de junio de 2017]. Disponible en:
<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>
19. De la Torre Ugarte Guanilo, M.; Oyola García, A. Los Determinantes Sociales de la Salud: Una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Revista Peruana de Epidemiología. [Internet]. Publicado en septiembre del 2014. [Citado el 10 de junio de 2017]. [Internet]. Vol.18(1): 1-6. Lima Perú. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
20. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
21. Sampieri Hernández, R.; Collado, C. y Lucio, P. Metodología de la Investigación. [Internet]. Sexta Edición. México D.F. : Editorial Mc Graw Hill;

- publicado el 2014. [Actualizado el 2017; citado el 11 de junio de 2017].
Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
22. Arismendi, E. Tipos y Diseño de la Investigación. [Internet]. Publicado el 21 de abril del 2013. [Citado el 11 de junio de 2017]. Disponible en:
http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.pe/2013/04/tipos-y-disenio-de-la-investigacion_21.html
23. Villar, M. Manual de Fitoterapia. Investigación en plantas medicinales. [Internet]. Perú: Programa Nacional de Medicina Complementaria. EsSalud. [Citado el 12 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/fitoterapia/cap6.pdf>
24. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Internet]. Guatemala. Disponible en:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
25. Eustat. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Internet]. España: Instituto Vasco de Estadística. [Citado el 12 de junio de 2017]. Disponible en:
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
26. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. [Internet]. México. Publicado el 2017. [Citado el 12 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
27. Porto Pérez, J. y Gardey, A. Definición de ocupación. [Internet]. Argentina: Definición.de; Publicado el 2009. [Actualizado el 2012; Citado el 12 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://definicion.de/ocupacion/>
28. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. [Internet]. México: Instituto Nacional de

Estadística y Geografía; Publicado el 2011. [Citado el 12 de junio de 2017].
Disponible en:

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

29. García Laguna, D.; García Salamanca, G.; Tapiero Paipa, Y. y Ramos, D. Determinantes de los Estilos de Vida y su Implicación en la Salud de Jóvenes Universitarios. [Internet]. Publicado el 28 de septiembre del 2012. [Actualizado en diciembre del 2012; Citado el 24 de mayo del 2019]. Vol. 17(2), págs. 169 – 185. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Publicado el 2019. [Citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
31. Martos Carrión, E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [Internet]. Gandía: Diez Somavilla, Rebeca; Publicado 2010. [Citado el 12 de junio del 2017]. Disponible en:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
32. Holder, R. Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos: Publicado el 2014. [Citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MGPSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.pdf>
33. Martínez M, y Cabrero J, Diseño de la investigación. [Internet]. 2016. [Actualizado en noviembre del 2016; citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
34. Carranza Chauca, T. Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros, Pueblo Joven San Juan, Chimbote, 2013. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote – Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet].

2015. Nicanor Anierte Hernández. [Acceso el 25 de julio de 2017]. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/934/514>
35. Chuqui Chamache, J. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro en la Habilidad Urbana Progresista 1 de agosto, Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2015. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/846/507>
36. Oblitas Muñoz, Y. Determinantes de la salud en el Adulto Maduro del Asentamiento Humano Los Geranios, Chimbote, 2013. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote – Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2015. [Acceso el 30 de mayo de 2017]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10740/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_OBLITAS_MUNOZ_YOLANDA_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Alcántara Collantes, E. Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos-Laredo, 2018. Tesis para Licenciada en Enfermería. Trujillo - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Internet]. 2018.[Citado el 29 de mayo del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9316>
38. Gil, Maribel. La Mujer y su Rol en el Desarrollo de las Sociedades. [Internet]. Inteligencia Colectiva para la Sociedad: Publicado el 2016. [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://www.agorarsc.org/la-mujer-y-su-rol-en-el-desarrollo-de-las-sociedades/>
39. Ruiz Ramírez, R.; García Cué, J. y Pérez Olvera, M. Causas y consecuencias de la deserción escolar en el bachillerato: caso Universidad Autónoma de Sinaloa. Ra Ximha [Revista en Internet]. Publicado el 2014. [Citado el 25 de julio de 2017]. Vol. 10 (5), págs. 51-74. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/461/46132134004.pdf>

40. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El argumento en favor de la inversión en la educación y la equidad. [Internet]. 2015. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/La_educacion_y_la_equidad_2015\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/La_educacion_y_la_equidad_2015(1).pdf)
41. Lupica, C. Pobreza: Mucho más fácil caer en ella cuando eres madre. [Internet]. 2015. [Actualizado el 2017; citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/2015/05/18/pobreza-maternidad/>
42. Diccionario de derecho. Definición de trabajo eventual. [Internet]. 2015. [Actualizado el 2015; Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://universojus.com/definicion/trabajo-eventual>
43. Cunya Villanueva, D. Determinantes de la Salud en Adultas Maduras. Pueblo joven José Gálvez - Huarmey, 2013. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2016. [Acceso el 25 de julio de 2017]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1262/ADULTA_MADURA_CUNYA_VILLANUEVA_DELIA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Moreno Huertas, B. Determinantes de la Salud en la mujer Adulta Madura. Asentamiento Humano. La Victoria. Chimbote, 2013. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2016. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/777/ADULTA_MADURA_DETERMINANTES_BRENDA_NATALY_MORENO_HUERTAS.pdf?sequence=1
45. Chávez Huamán, H. Determinantes de Salud de las personas Adultos Maduros del Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2015. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/601/DETERMI>

NANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MADURO_CHAVEZ_HUAMAN_HELEN_JANETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Hilario Urbano, L. Determinantes de la Salud en la mujer Adulta Madura de Tambo Real Antiguo - Santa, 2013. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2015. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/154/HILARIO_URBANO_%20LEYDI_ELIZABETH_DETERMINANTES_SALUD_MUER_ADULTA_MADURA.pdf?sequence=1
47. Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala. Hogar saludable. [Internet]. Guatemala. 2011. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2011/09oct/estilos_saludables01.php
48. Concepto de vivienda unifamiliar. [Internet]. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
49. Internacional Avina. Programa Regional de Fortalecimiento de Capacidades.: Educación sanitaria, higiene y prevención. [Internet] Programa Regional de Fortalecimiento de Capacidades. Cuenca – Ecuador. 2012. [Acceso el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.avina.net/avina//wp-content/uploads/2013/03/MODULO-7-OK.pdf>
50. Pinedo Ramos, P. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2017. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1568/1221>
51. Villanueva Solórzano, A. Determinantes de Salud de los Adultos del barrio de Parco Grande – Pomabamba Ancash, 2014. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2017. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANU_EVA_SOLORZANO_%20ANA_MARIA_DETERMINANTES_SALUD_ADULTOS_MAYORES_PARCO_GRANDE.pdf?sequence=1

52. Gónzales Morales, S. Determinantes de la salud en adultos. Centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. Tesis para Licenciada en enfermería. Perú-Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2016. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1282/992>
53. Benites Córdova, C. Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016. Tesis para Licenciada en Enfermería. Trujillo-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet]. 2018. [Citado el 29 de mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Sanitas. Hábitos de vida saludable. [Internet]. 2017. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
55. Enfermería Comunitaria. Necesidad de descanso y sueño. [Internet]. 2013. [Acceso el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wpcontent/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
56. Velásquez, J. Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala. Importancia del control médico periódico. [Internet]. Enero. 2014. Guatemala. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2014/01ene/estilos_saludables02.php
57. Cintra Cala, O.; Balboa Navarro, Y. La actividad física: un aporte para la salud. Educación Física y Deportes [Internet]. Buenos Aires – Argentina. Publicado en agosto del 2011. [Actualizado el 2016; Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/310596105/DialnetLaActividadFisicaUnAporteParaLaSalud-4684607>

58. García Onieva, M. Salud en familia. Una alimentación sana y equilibrada. [Internet]. 2010. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=139#>
59. La Gran Enciclopedia Ilustrada del Proyecto Salón Hogar. Alimentación variada y balanceada. [Internet]. [Acceso el 25 de julio de 2017]. Disponible en: https://www.salohogar.net/Salones/Ciencias/13/Los_Alimentos/Que_comer.htm
60. Giraldo Osorio, A.; Toro Rosero, M.; Macías Ladino, A.; Valencia Garcés, C. y Palacio Rodríguez, S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Hacia la Promoción de la Salud. [Revista en internet]. Publicado el 2010. [Citado el 25 de julio de 2017]. vol. 15 (1); págs. 128-143. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
61. Pinto Palza, K. Determinantes de la Salud de la Persona adulta en la Asociación de Vivienda las Américas I etapa del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. Tesis para Licenciada en enfermería. Tacna - Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2014. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/171?show=full>
62. Julca Figueroa, S. Determinantes de la Salud en Madres de Escolares. Institución Educativa “San Juan” – Chimbote, 2014. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Internet]. 2014. [Citado el 25 de julio de 2017]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/759/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MADRES_DE_LOS_ESCOLARES_JULCA_FIGUEROA_SINDY_MONICA.pdf?sequence=1
63. Herrera Domínguez, L. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Madura, Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para Licenciada en enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles

- Chimbote. [Internet]. 2015. [Acceso el 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/847>
64. Mora de Mori, I. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta-Chimbote, 2013. Tesis para Licenciada en Enfermería. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet]. 2014. [Citado el 29 de mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1760/ADULTOS_MADUROS_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MORA_DE_MORI_IRIS_VIOLETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Arrieta, E. El Hombre es un Ser Social por Naturaleza. [Internet]. Cultura Genial. Publicado el 2018. [Actualizado el 2019; Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.culturagenial.com/es/el-hombre-es-un-ser-social-por-naturaleza/>
66. Ortego Maté, M.; López González, S. y Álvarez Trigueros, M. Ciencias Psicosociales I. El apoyo social. Universidad de Cantabria. [Internet]. [Citado el 26 de julio de 2017]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf
67. Ministerio de Salud. Superintendencia Nacional de Salud. Aseguramiento Universal en Salud. [Internet]. 2017. [Citado el 26 de julio de 2017]. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/aseguramiento-universal-en-salud>
68. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. [Internet]. 2011. [Acceso el 26 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html
69. Quesada Cantuarias, F. El Comercio. La delincuencia en el Perú. Para los peruanos, la inseguridad ciudadana es el principal problema que enfrentamos. [Internet]. 2014. [Citado el 26 de julio de 2017]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/opinion/columnistas/delincuencia-peru-francisco-miro-quesada-cantuarias-301168>

VII. ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO "MODELO"- LA ESPERANZA,
2016.**

Elaborado por Adriana Vílchez Reyes

Datos de identificación:

Iniciales o seudónimo del participante:.....

I. Determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico:

1. Sexo

- Masculino ()
- Femenino ()

2. Grado de instrucción

- Sin nivel de instrucción ()
- Inicial/primaria ()
- Secundaria completa/incompleta ()
- Superior no universitaria completa/incompleta ()
- Superior universitaria completa/incompleta ()

3. Ingreso económico familiar

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

4. Ocupación del jefe de familia

- Estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

5. Vivienda

5.1. Tipo

- Unifamiliar ()
- Multifamiliar ()
- Vecindad, quinta ()
- Asentamiento Humano ()
- Otros ()

5.2. Tenencia

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

- Propia ()

5.3. Material del piso

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta con vinílicos o sin vinílicos ()
- Laminas asfálticas ()
- Parquet ()

5.4. Material del techo

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

5.5. Material de las paredes

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

5.6. Miembros de la familia que duermen por habitación

- Cuatro a más miembros ()
- Dos a tres miembros ()
- Individual ()

6. Abastecimiento de agua

- Acequia ()

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

7. Eliminación de excretas

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

8. Combustible para cocinar

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

9. Energía eléctrica

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

10. Disposición de basura

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()
- Carro recolector ()

11. Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente ()
- Toda la semana pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por semana ()
- Al menos una vez al mes ()

12. Eliminación de basura

- Carro recolector ()
- Campo limpio ()
- Contenedor específico de basura ()
- Vertido al desagüe ()
- Otros ()

II. Determinantes de la salud de los estilos de vida

13. 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. ()

14. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

15. Número de horas que duermen

- Seis a ocho horas ()
- Ocho a diez horas ()
- Diez a doce horas ()

16. Frecuencia en que se bañan

- Diariamente ()
- Cuatro veces a la semana ()
- No se baña ()

17. Examen médico periódico en un establecimiento de salud

- No ()
- Si ()

18. Actividad física en tiempo libre

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

19. Actividad física en estas dos últimas semanas

- Caminar ()

- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realiza ()

20. Alimentación

- Dieta: Frecuencia de consumo de 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					
Lácteos					
Dulces					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

III. Determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias

21. Apoyo social natural

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()

• Compañeros de trabajo ()

• No recibo ()

22. Apoyo social organizado

• Organizaciones de ayuda al enfermo ()

• Seguro social ()

• Empresa para la que trabaja ()

• Instituciones de acogida ()

• Organizaciones de voluntariado ()

• No recibo ()

23. Apoyo de organizaciones del estado

• Club de madres ()

• Comedores populares ()

• Programa Juntos ()

• No recibo ()

24. Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses

• Hospital ()

• Centro de salud ()

• Puesto de salud ()

• Particular ()

• Otros ()

25. Lugar de atención que fue atendido

• Muy cerca de su casa ()

• Regular ()

• Lejos ()

• Muy lejos de su casa ()

• No sabe ()

26. Tipo de seguro

• ESSALUD ()

• Seguro Integral de Salud ()

• Otros ()

27. Tiempo de espera en la atención

• Muy largo ()

• Largo ()

• Regular ()

• Corto ()

• Muy corto ()

• No sabe ()

28. Calidad de atención recibida

• Muy buena ()

• Regular ()

• Mala ()

• Muy mala ()

• No sabe ()

29. Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

• Si ()

• No ()

Gracias

ANEXO 2

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

a. EVALUACIÓN CUALITATIVA

Dicha evaluación fue concretada gracias a las consultas al personal del área de salud que actuaron como jueces. Este trabajo se realizó en reuniones llevadas a cabo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre Determinantes de la Salud, elaborado a cargo de la Mgtr. Adriana Vílchez Reyes.

En las reuniones llevadas a cabo se brindó a los jueces información acerca de la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su correspondiente análisis y socialización de las diversas opiniones, luego cada juez refirió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto. Aquello, permitió realizar los ajustes necesarios a las preguntas opciones de respuestas relacionadas a los Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros.

b. EVALUACION CUANTITATIVA

Se dio mediante la calificación por medio de 10 juicios de expertos, acerca de la precisión de los reactivos en relación al cuestionario evaluado por dimensiones.

Para la evaluación de la validez del contenido se utilizó la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : significa la calificación más baja posible.

k : significa el rango de los valores posibles.

Procedimiento para la validez del cuestionario

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos en el área de salud.
2. Se brindó a cada uno de los expertos la Ficha de validación del cuestionario sobre los Determinantes de la Salud.
3. Cada experto calificó cada ítem del cuestionario de acuerdo a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido a través de esta pregunta es...
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Se llenó las fichas de validación con la calificación que brindaron los expertos a cada una de las preguntas.
5. Luego se calculó el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y finalmente el total (Tabla 1).
6. Se evaluó las preguntas que cumplían con el valor mínimo requerido de 0,75. De dicha evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (Tabla 2).

Tabla 1

Coefficiente V de Aiken de los enunciados del cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros.

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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998; este valor indica que el instrumento es válido para recolectar datos respecto a los Determinantes de la salud Adultos Maduros.

Tabla 2

Registro de las calificaciones década uno de los expertos a las preguntas del cuestionario

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº 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	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	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
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	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 3

Evaluación de la Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador: se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, para garantizar que el fenómeno no hubiera cambiado. Se aplicó a un mínimo de 15 personas.

A través del coeficiente de kappa se analiza el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 es considerado muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

ANEXO 4

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MADUROS MERCADO ‘MODELO’- LA ESPERANZA, 2016.

Nombres y apellidos del experto:

Institución donde trabaja actualmente:

Instrucciones: Marcar con una X dentro del casillero de acuerdo a su criterio.

(*) La mayor puntuación indica que esta adecuadamente formulada la pregunta.

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

P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								

Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								

P22								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

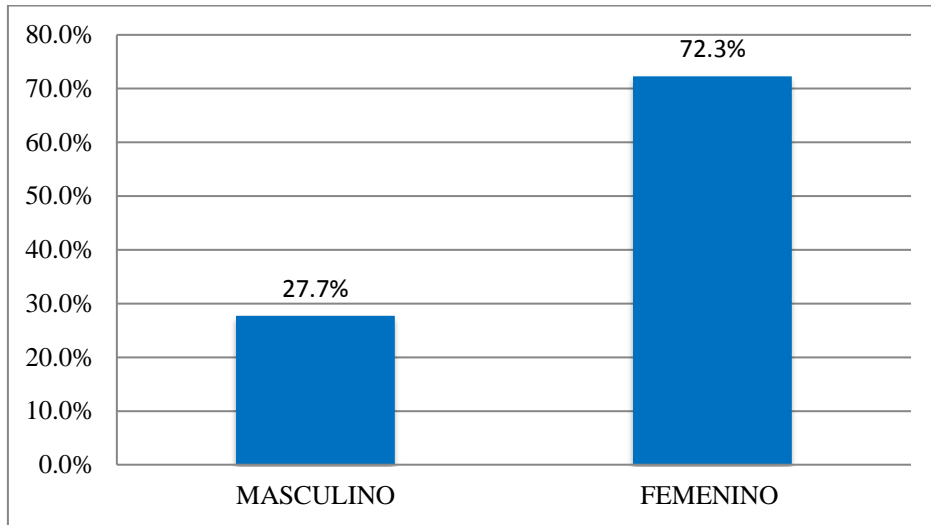
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MADUROS DEL
MERCADO "MODELO"- LA ESPERANZA, 2016.**

Yo, sr(a).....acepto participar voluntariamente en la investigación enfatizando sobre el conocimiento acerca del propósito del estudio. Mi participación consiste en contestar con sinceridad a los enunciados propuestos. El entrevistador se compromete a guardar de manera confidencial y anónima los datos obtenidos los resultado se obtendrán de forma general, manteniendo en reserva la identidad de los participantes del estudio. Por lo tanto, afirmo mi participación firmando el presente acuerdo.

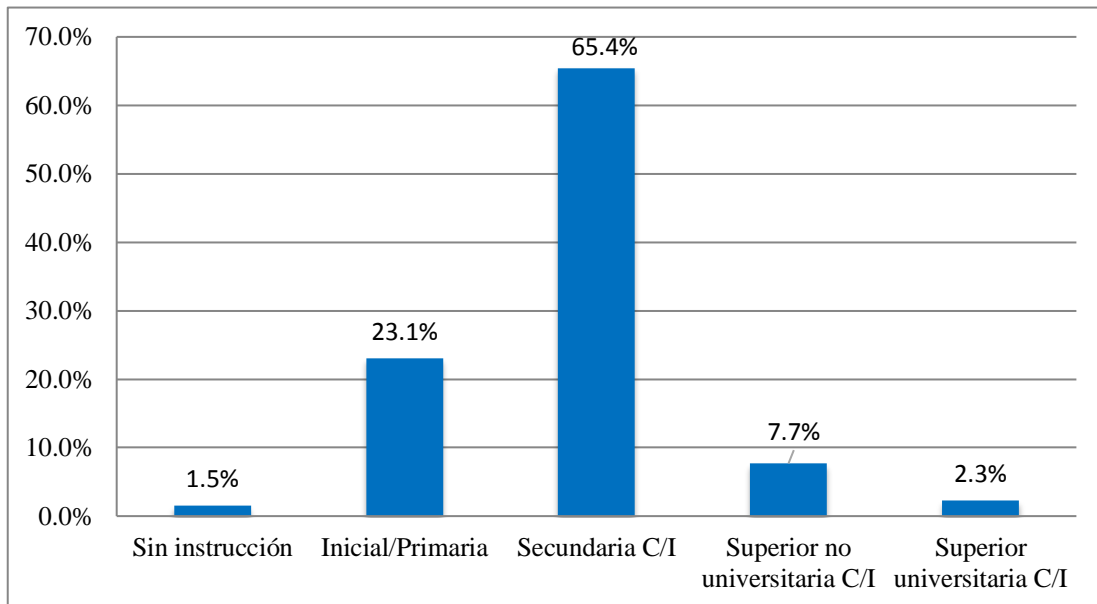
Firma de la persona

ANEXO 6



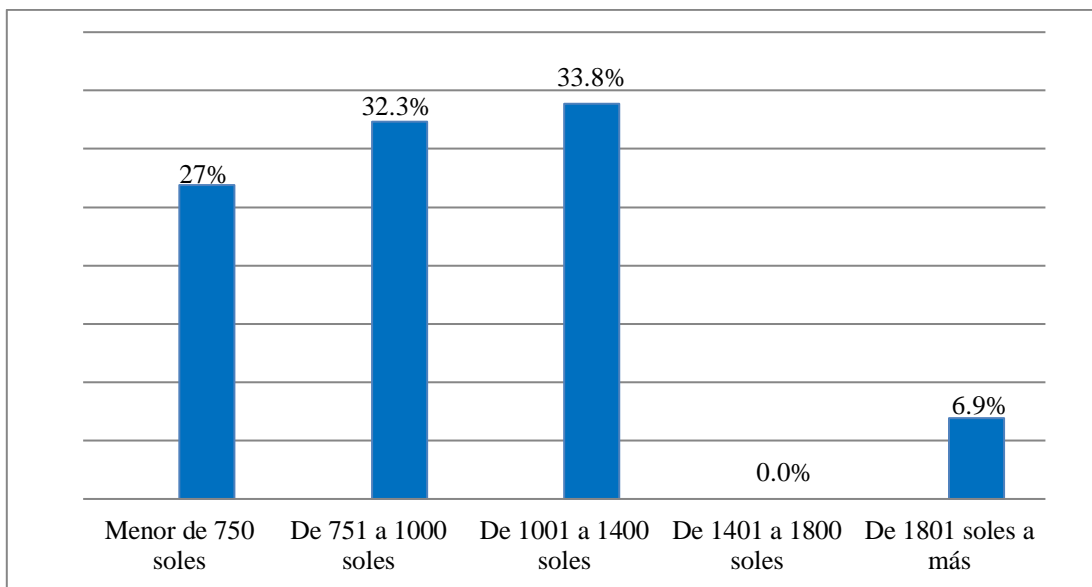
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo"- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 01. Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico: Sexo de los adultos maduros del mercado "Modelo"- La Esperanza, 2016.



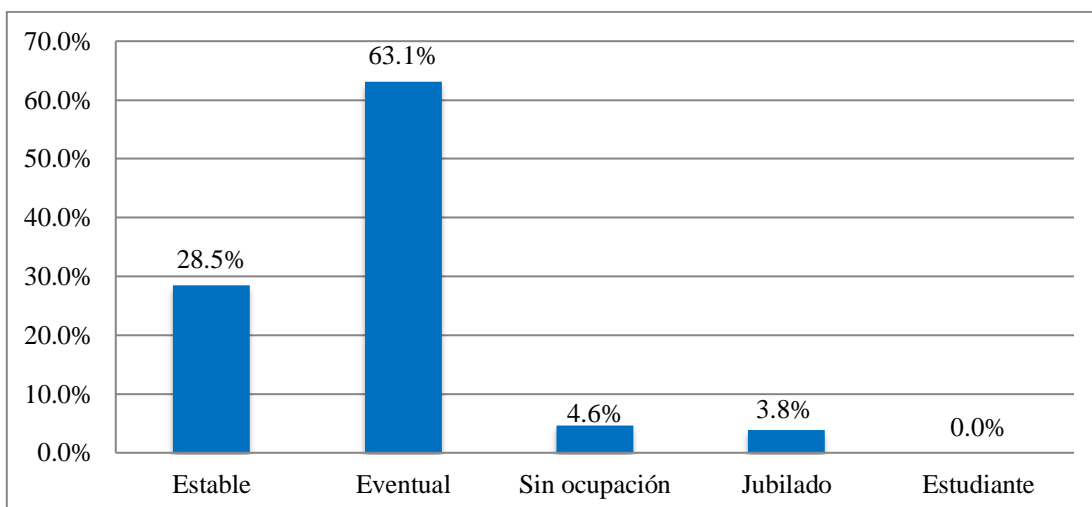
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo"- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 02. Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico: Grado de instrucción de los adultos maduros del mercado "Modelo"- La Esperanza, 2016.



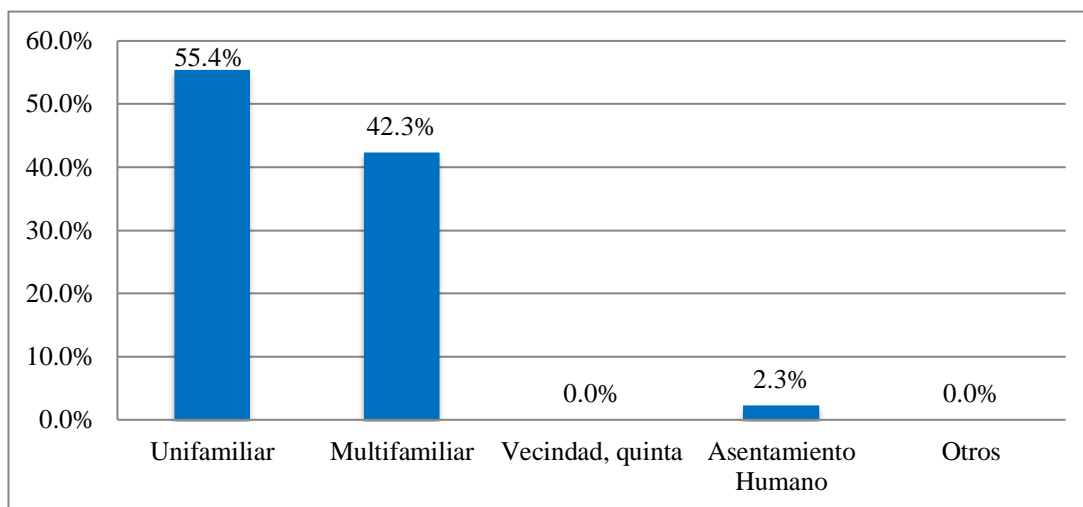
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 03. Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico: Ingreso económico de los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.



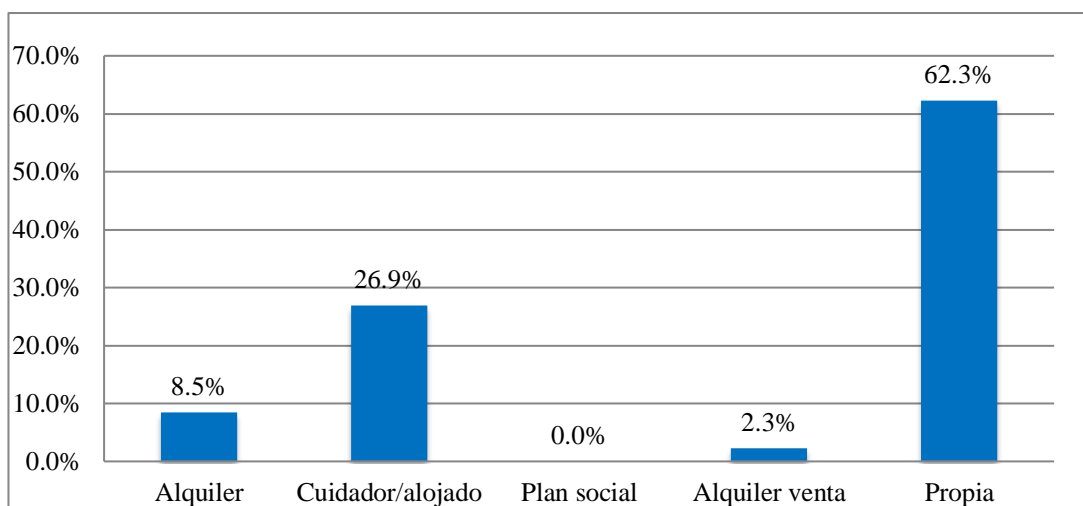
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 04. Determinantes de la Salud del Entorno Biosocioeconómico: Ocupación de los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.



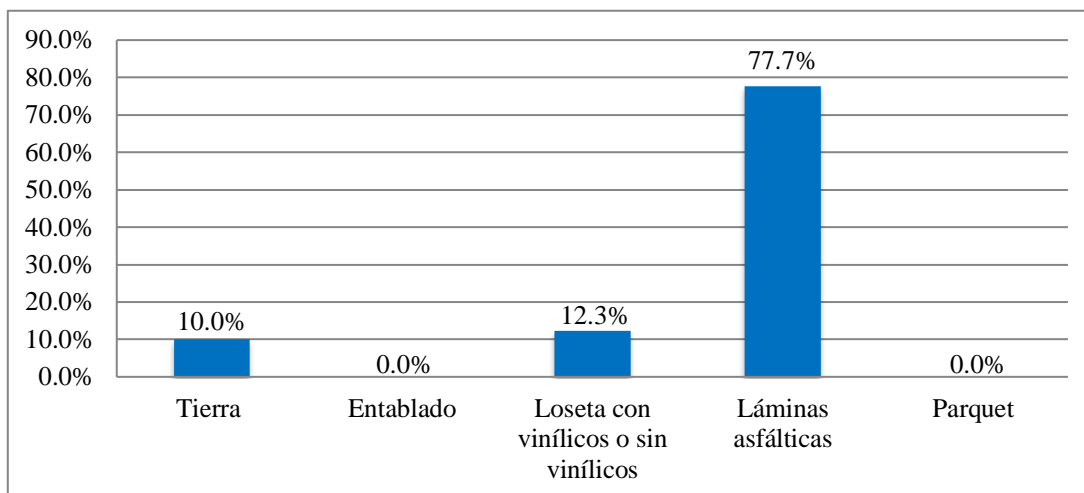
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 05. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Tipo de vivienda de los adultos maduros del mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



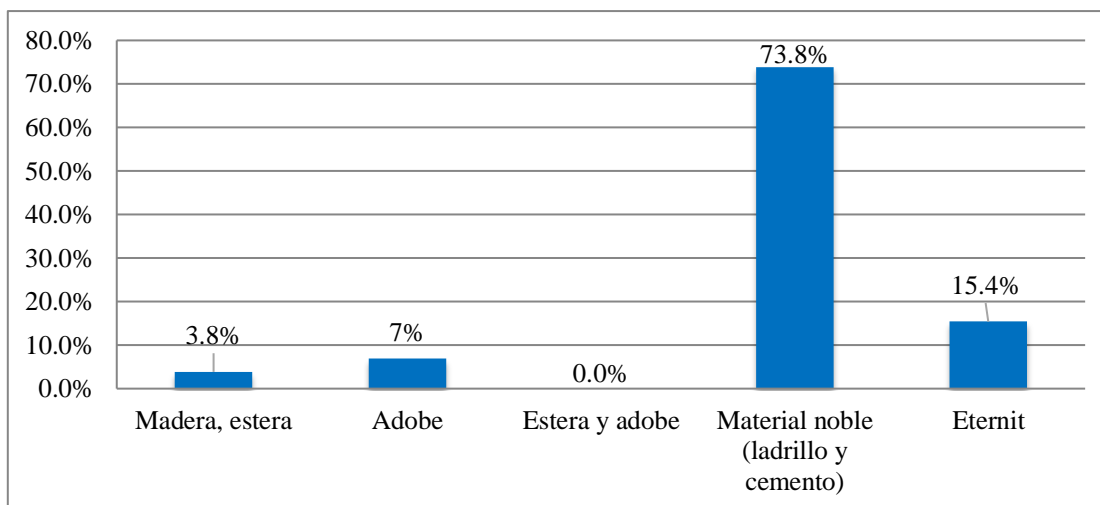
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 06. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Tenencia de vivienda de los adultos maduros del mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



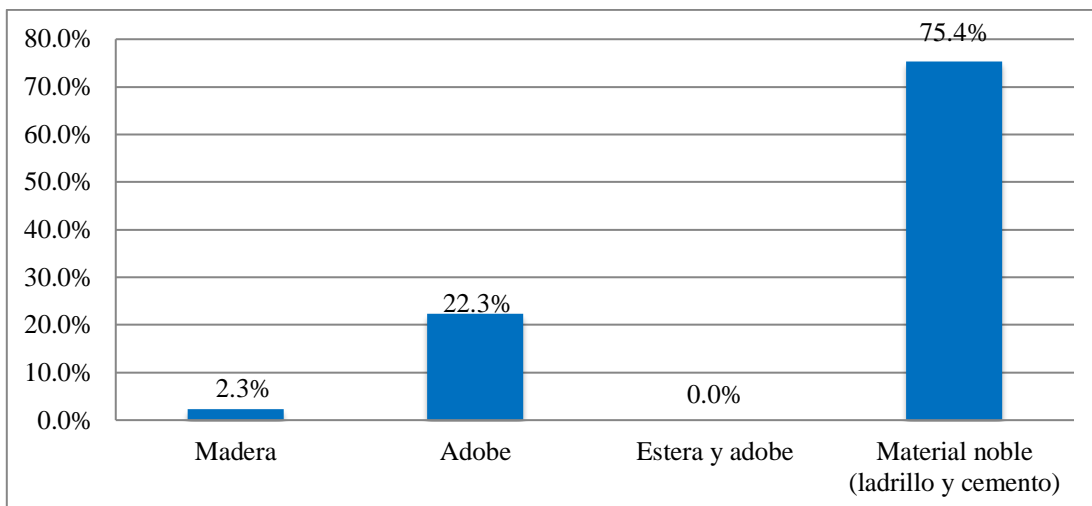
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 07. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Material del piso de la vivienda de los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.



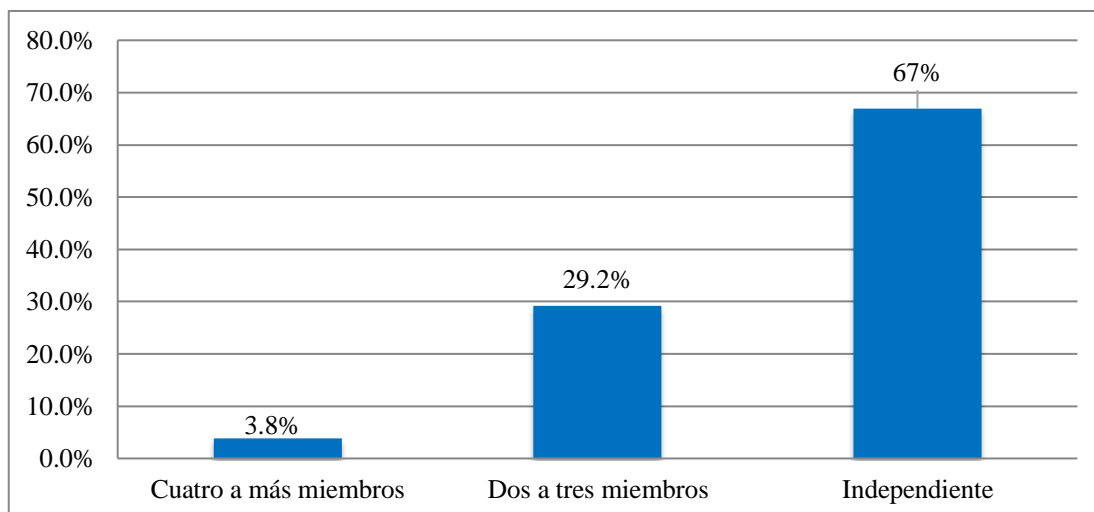
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 08. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Material del techo de la vivienda de los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo"- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 09. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Material de las paredes de la vivienda de los adultos maduros del mercado "Modelo"- La Esperanza, 2016.



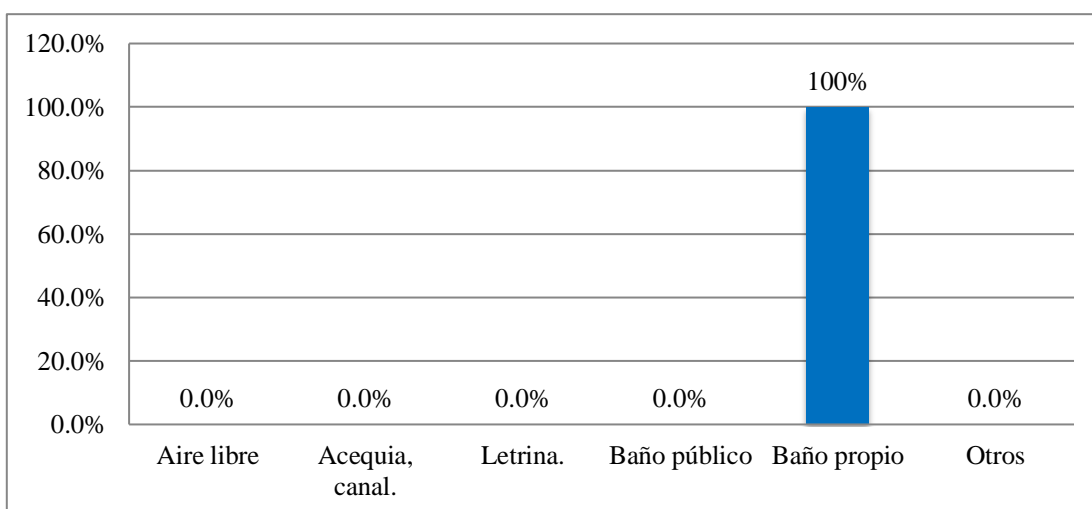
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo"- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 10. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Número de personas que duermen en una habitación de los adultos maduros del mercado "Modelo"- La Esperanza, 2016.



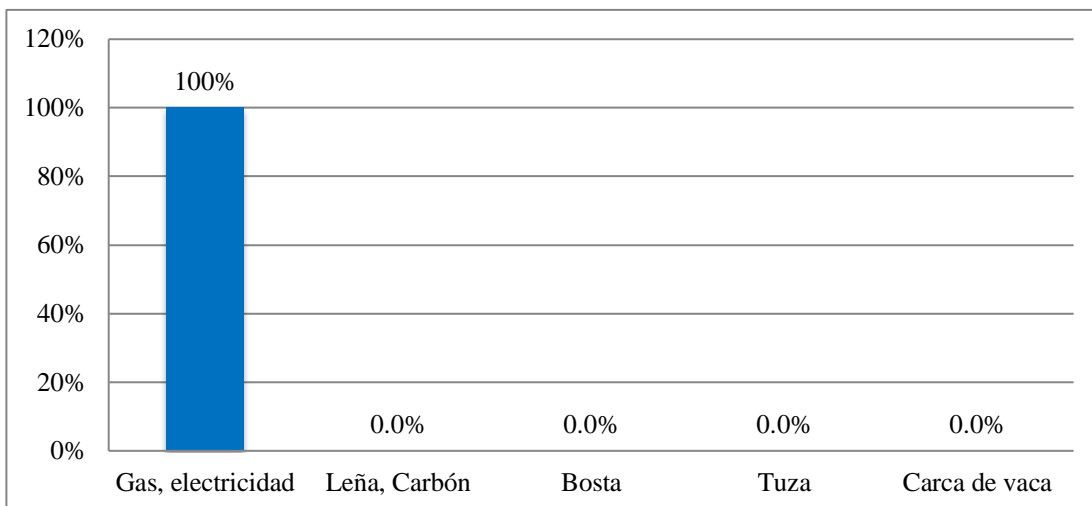
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 11. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: abastecimiento de agua a la vivienda de los adultos maduros del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016.



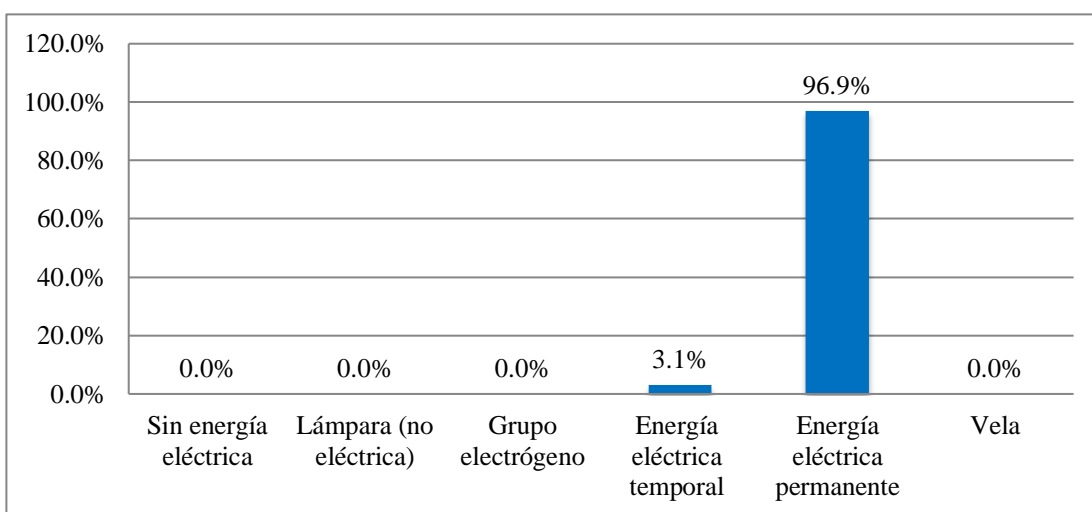
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 12. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Eliminación de excretas de los adultos maduros del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016.



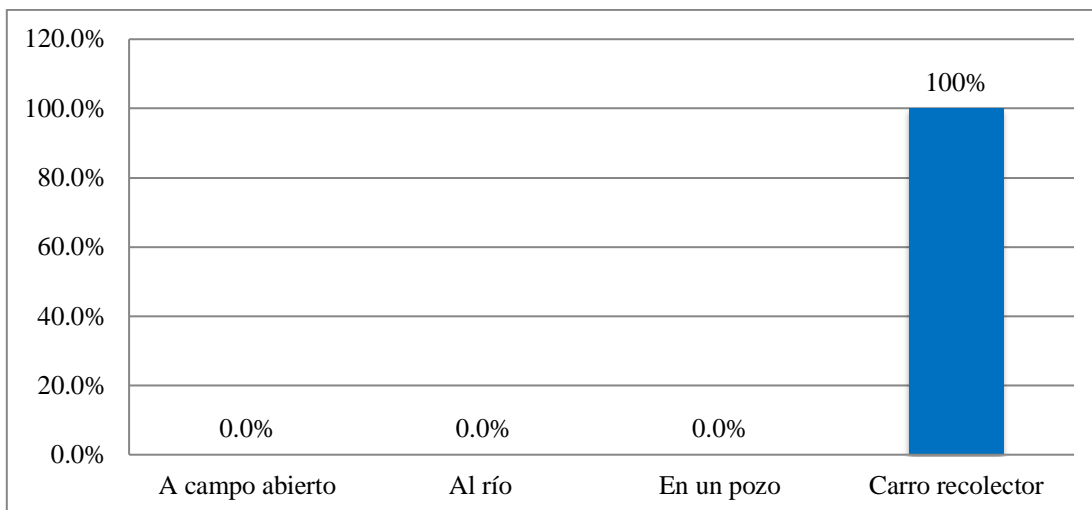
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 13. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Combustible de los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.



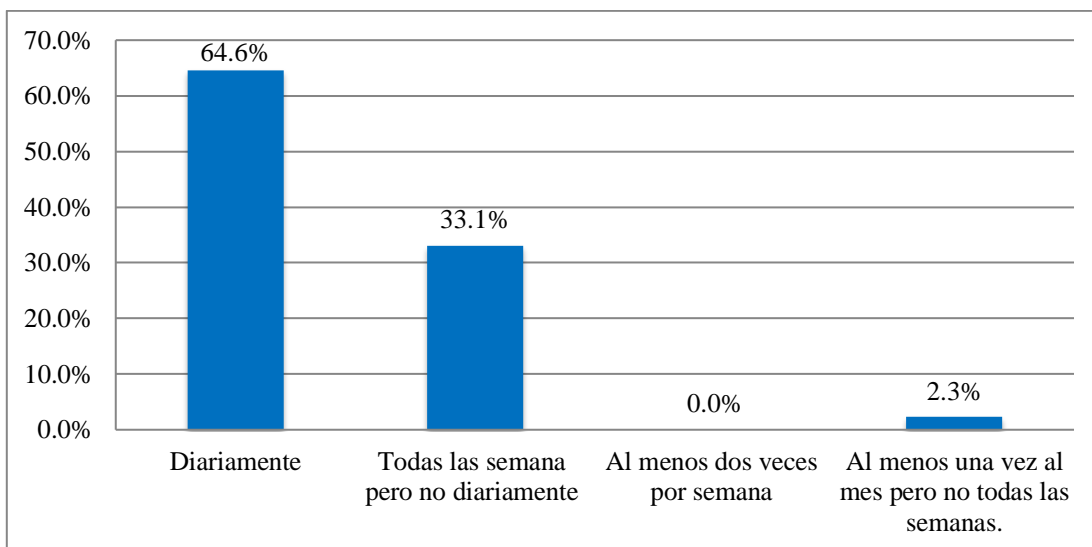
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 14. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Energía eléctrica de los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.



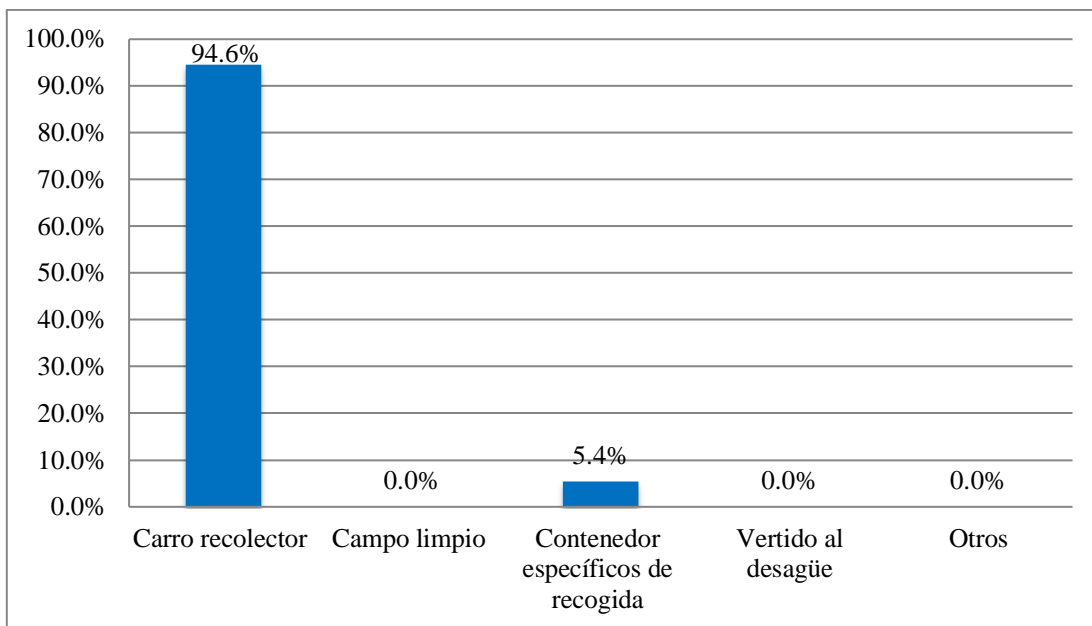
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’ - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 15. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Disposición de basura de los adultos maduros del mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



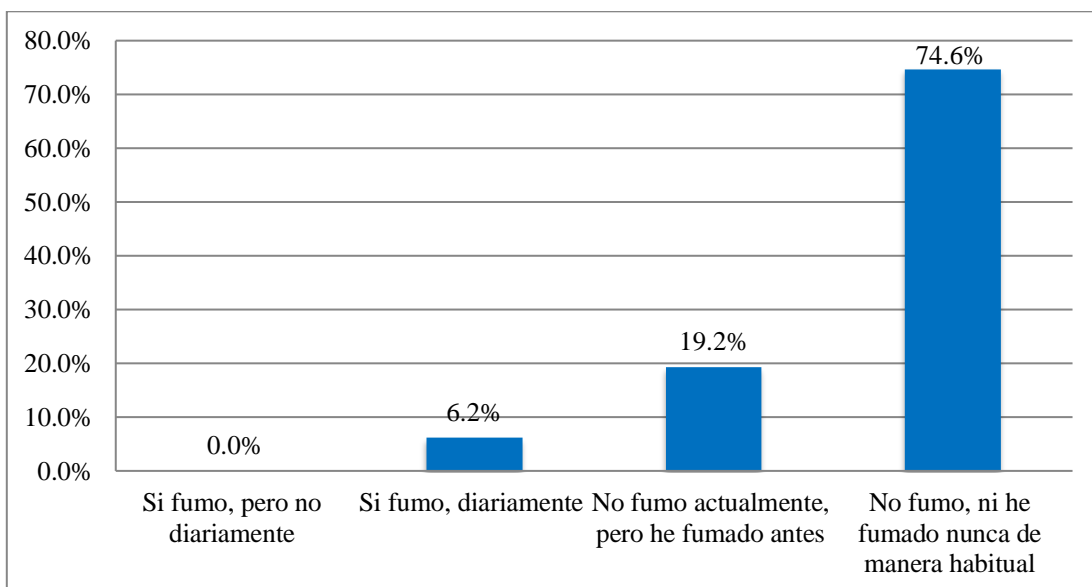
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’ - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 16. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Frecuencia que pasan recogiendo la basura de los adultos maduros del mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



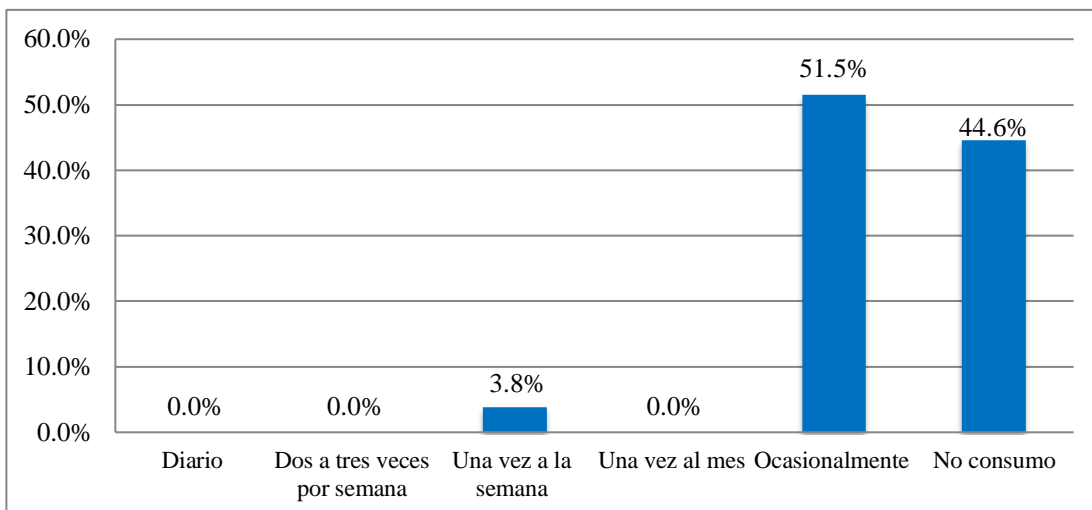
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 17. Determinantes de la Salud del Entorno Físico: Lugar donde eliminan la basura los adultos maduros del mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



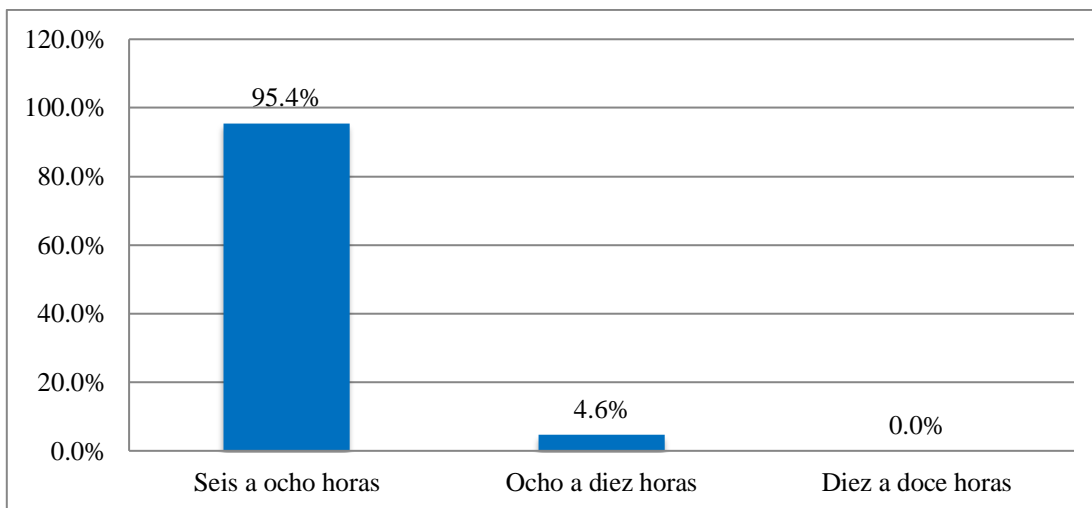
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 18. Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Hábito de fumar de los adultos maduros del mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



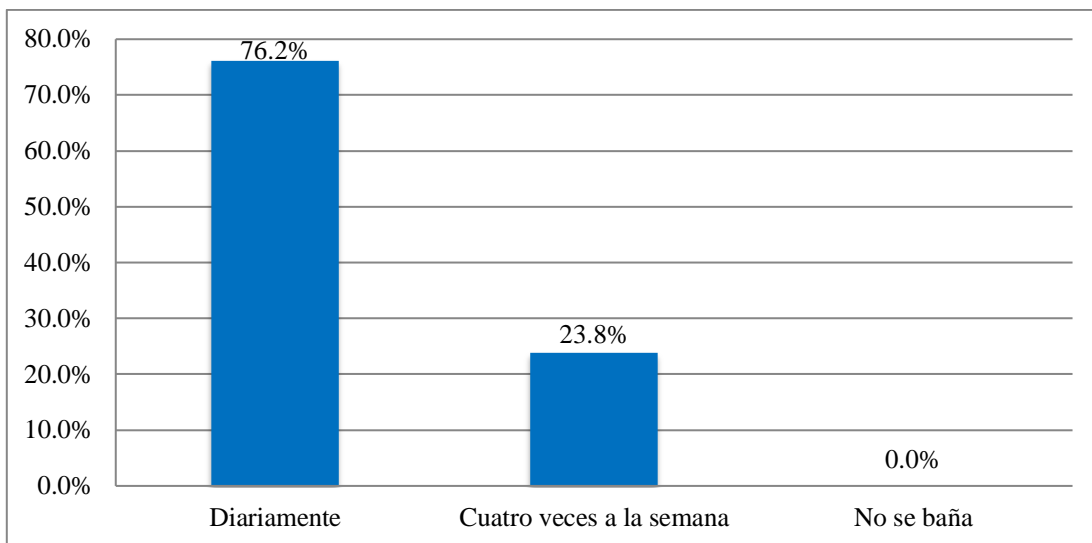
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 19. Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de los adultos maduros del mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



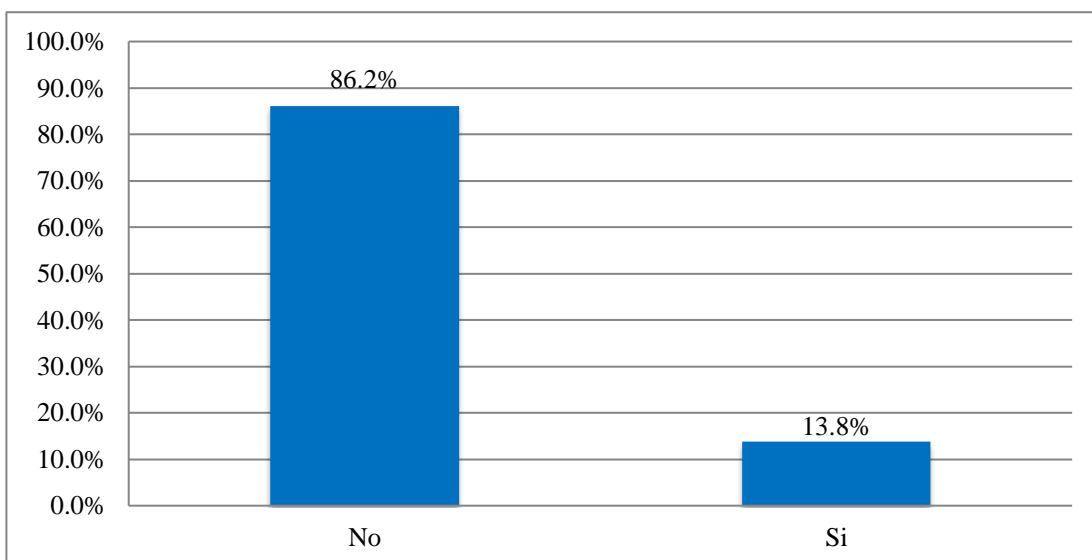
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 20. Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Número de horas que duermen los adultos maduros del mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



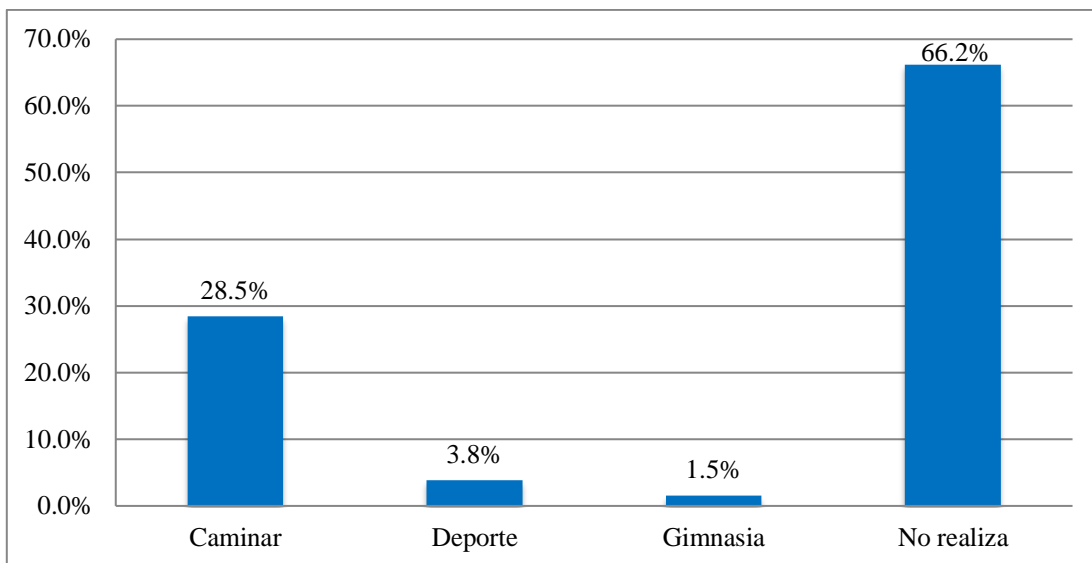
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 21. Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Frecuencia del baño de los adultos maduros del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016.



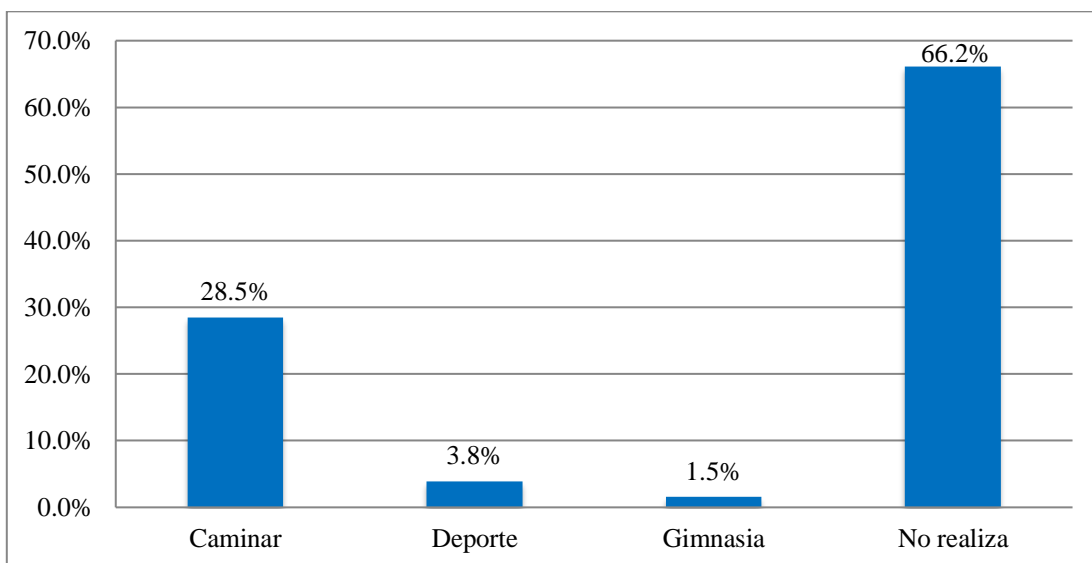
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 22. Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Se realiza examen periódico médico los adultos maduros del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016.



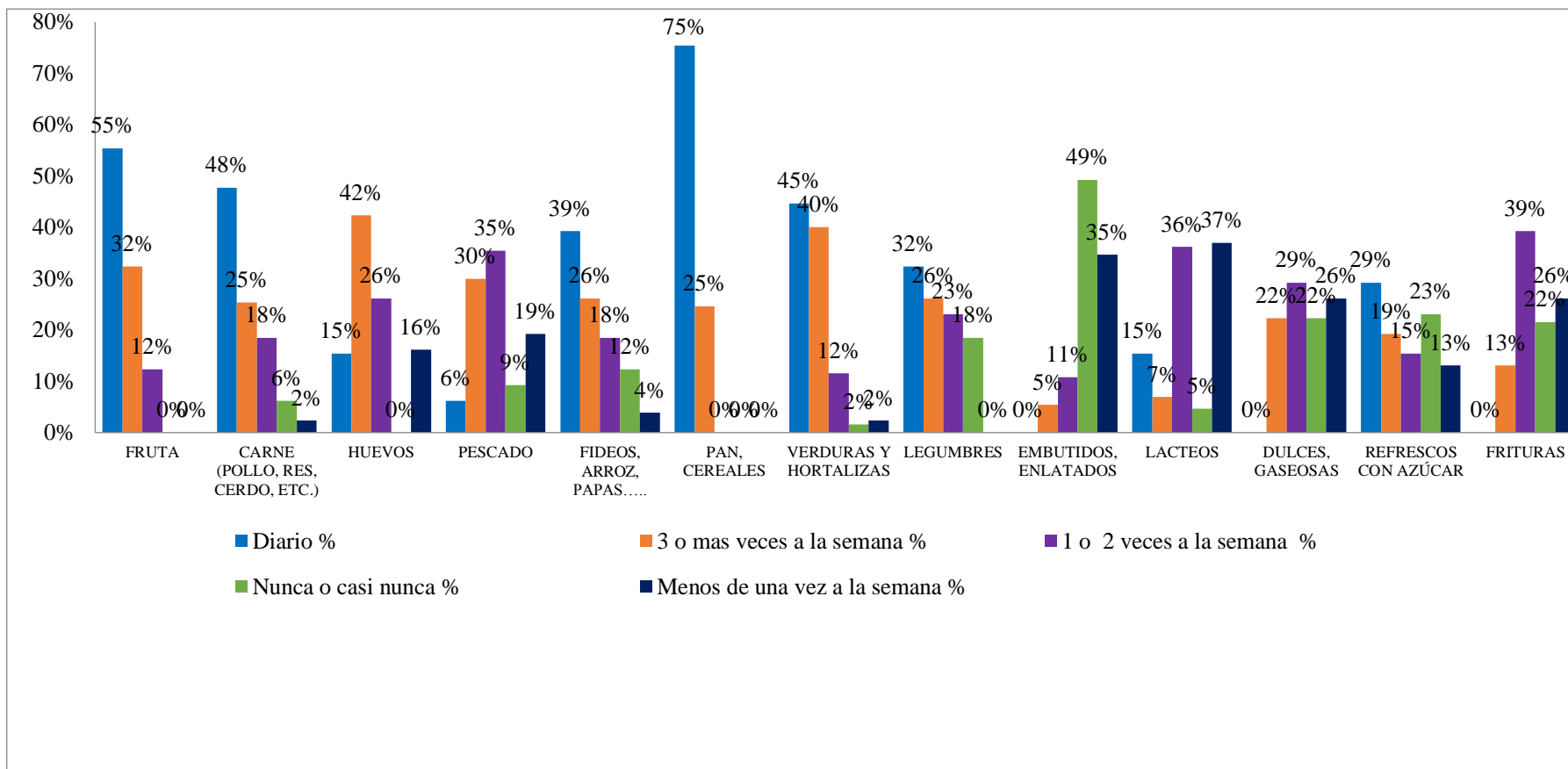
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 23. Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Actividad física en el tiempo libre de los adultos maduros del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016.



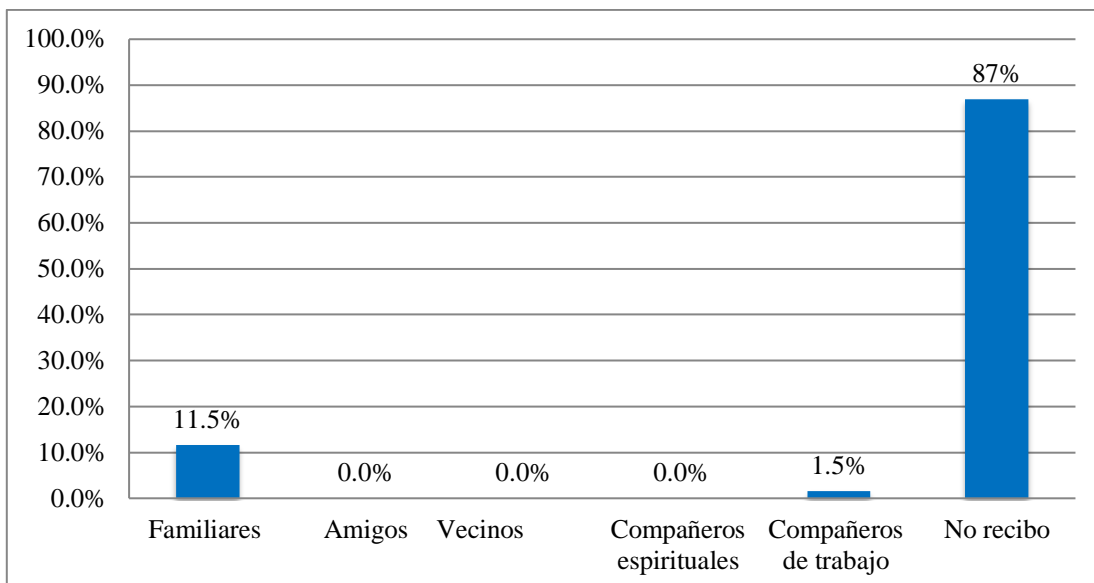
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 24. Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Actividad física en las dos últimas semanas de los adultos maduros del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016.



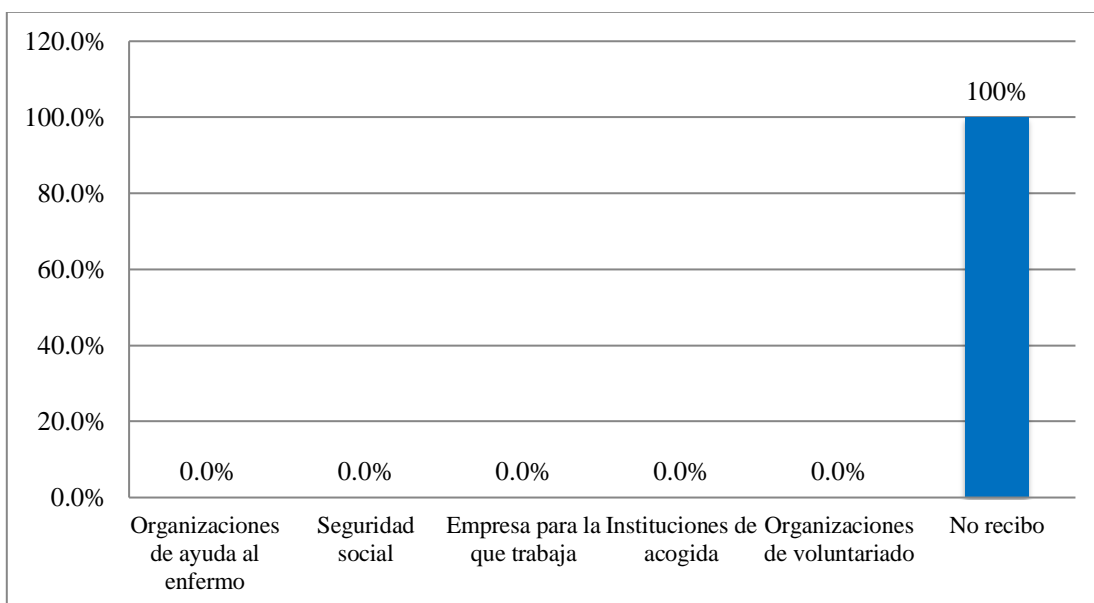
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 25. Determinantes de la Salud de los Estilos de Vida: Frecuencia del consumo de alimentos de los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016



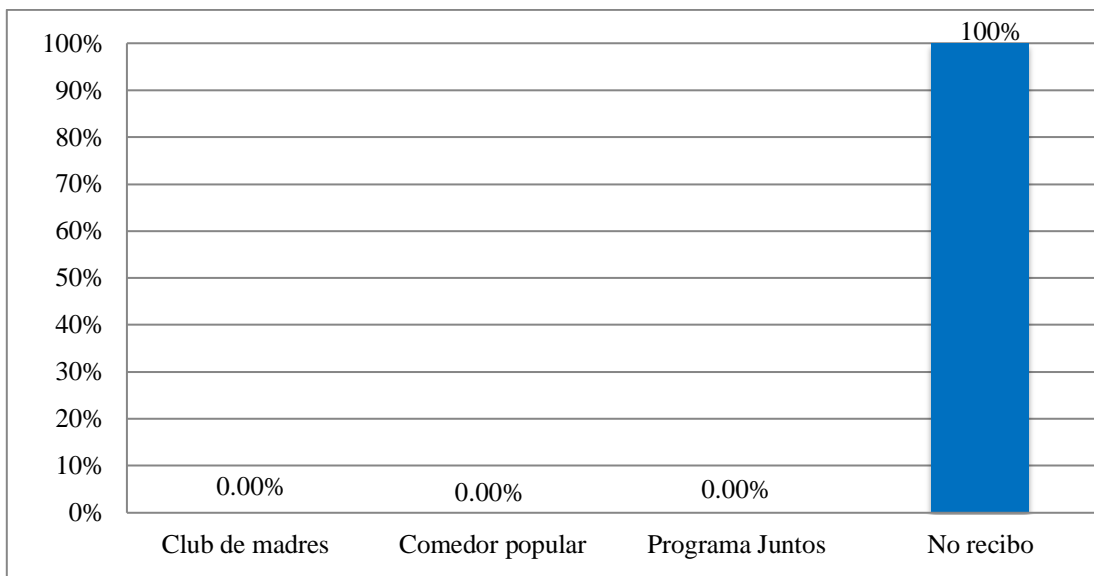
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 26. Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Apoyo social natural a los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” - La Esperanza, 2016.



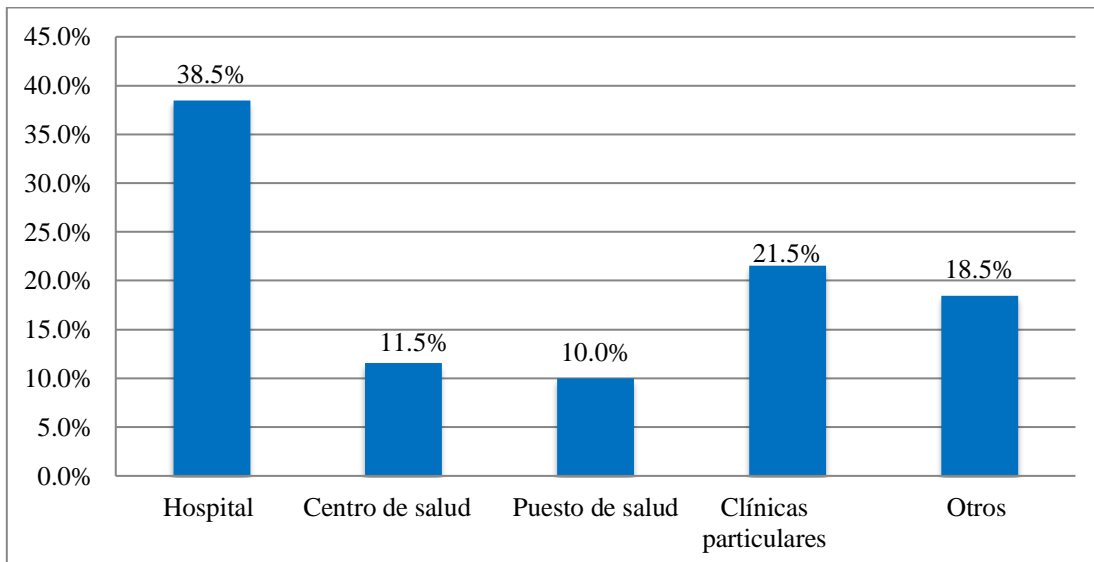
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 27. Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Apoyo social organizado a los adultos maduros del mercado “Modelo” - La Esperanza, 2016.



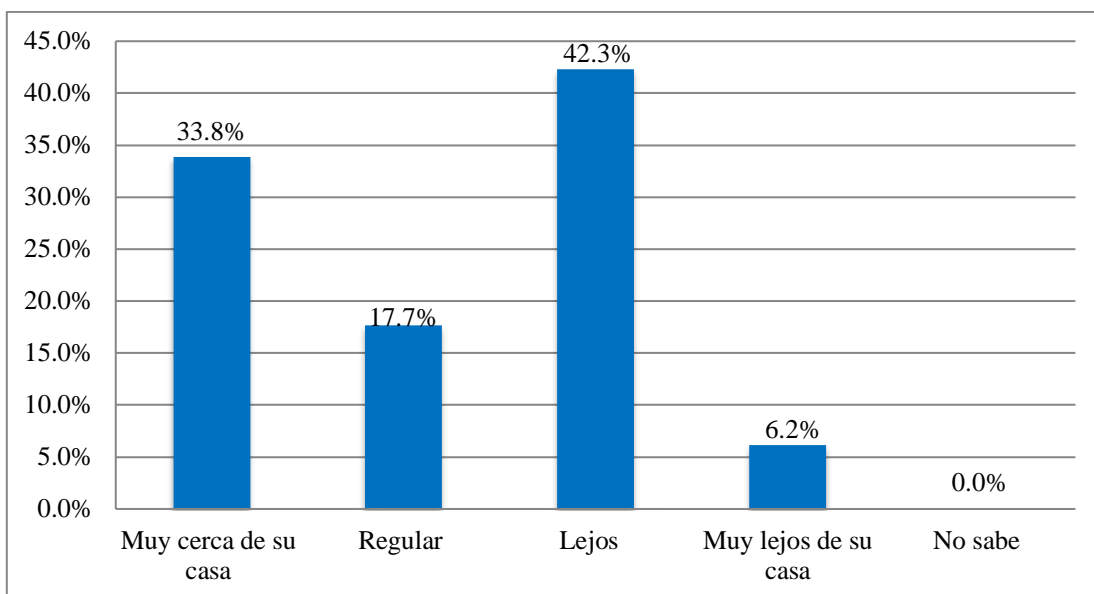
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 28. Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Apoyo de algunas organizaciones a los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.



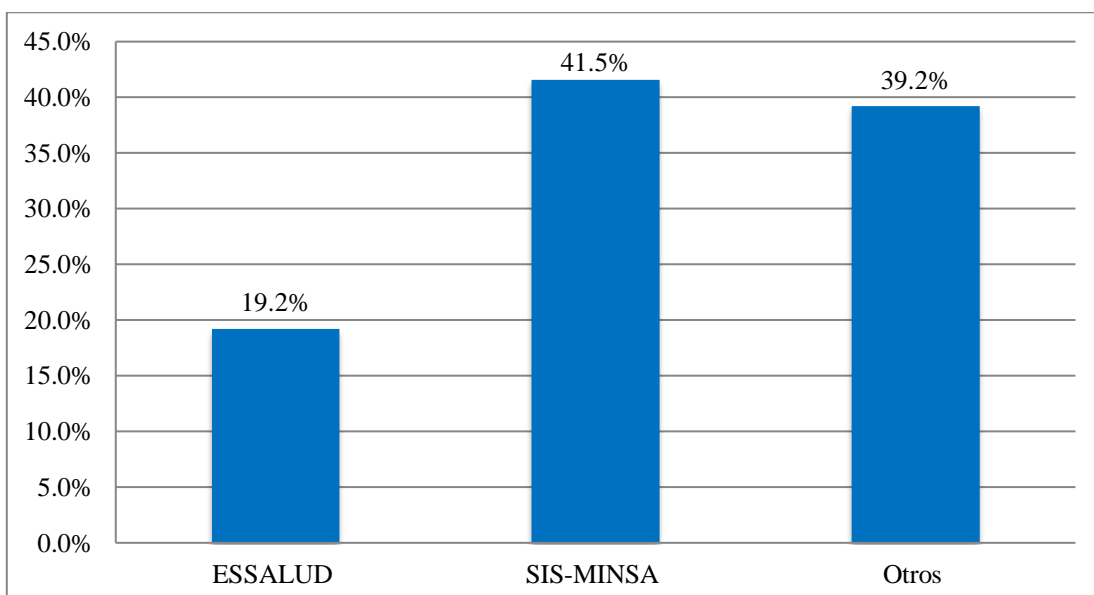
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 29. Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses los Adultos Maduros del Mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016.



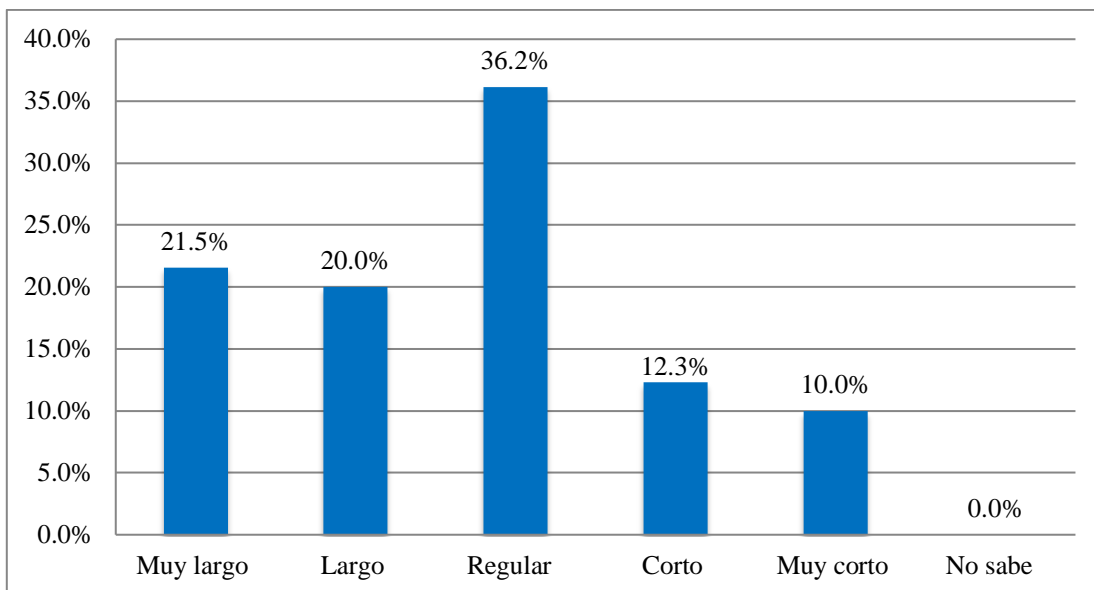
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’ - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 30. Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Lugar donde se atendieron los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



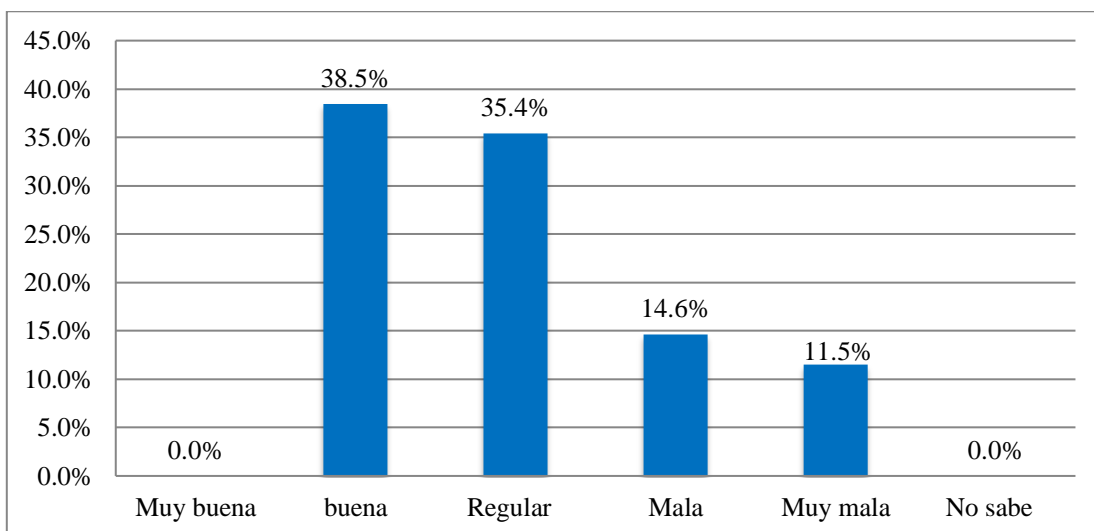
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’ - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 31. Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Tipo de seguro de los Adultos Maduros del Mercado ‘‘Modelo’’- La Esperanza, 2016.



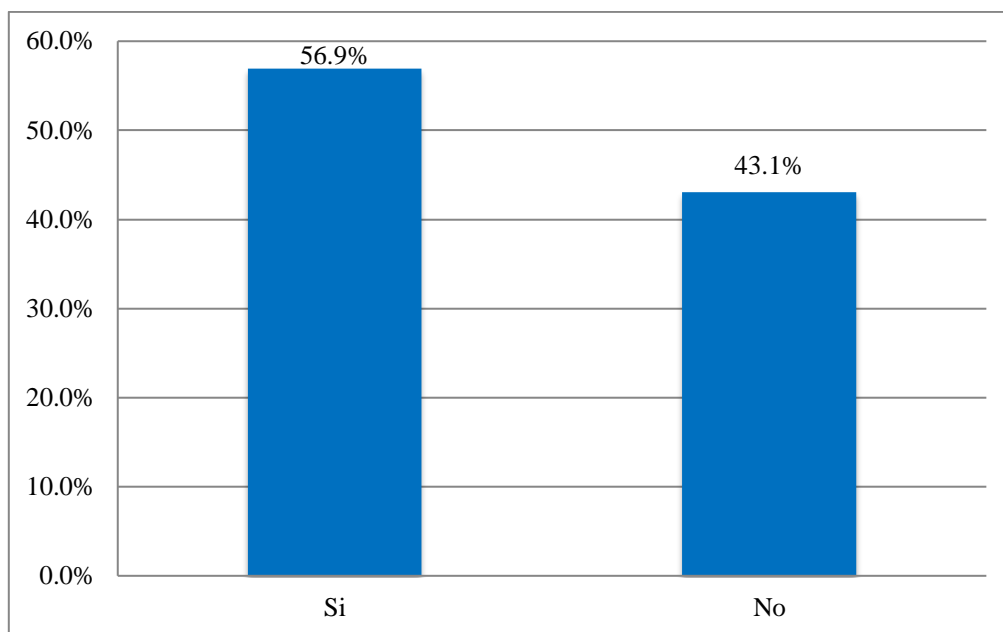
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 32. Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Tiempo que espero para que lo atendieran a los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” - La Esperanza, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 33. Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Calidad de atención que recibieron los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” - La Esperanza, 2016.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016 elaborado por la Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Gráfico 34. Determinantes de la Salud de las Redes Sociales y Comunitarias: Existencia de pandillaje y o delincuencia cerca a la casa de los Adultos Maduros del Mercado "Modelo" - La Esperanza, 2016.