



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO.
MERCADO INDOAMERICANO. URBANIZACIÓN
SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO, 2014**

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

AUTORA:

SEMINARIO VALVERDE EMITH YULIANA

ASESORA:

DR: DEL AGUILA PEÑA SONIA MARY

TRUJILLO –PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR

Mgtr Enf. Eva Maria Arévalo Valdiviezo

Presidenta

Mgtr Enf. Elcira Leonor Grados Urcia

Secretaria

Mgtr Enf. Monica Elizabeth Herrera Alva

Miembro

Dr. Del Aguila Peña Sonia Mary

Asesora

DEDICATORIA

A mi amado esposo Martin Amador Por su amor, comprensión, apoyo económico, y brindarme el tiempo Necesario para realizarme profesionalmente. Le dedico mi trabajo porque mis logros son los suyos también

A mis adoradas hijas Nadira y Nicoll Porque ellas son mi más fuerte motivación de seguir adelante , y tengan un ejemplo de seguir adelante siempre con sus metas y sueños .

A mis amados padres y hermana que siempre estuvieron conmigo dándome el aliento de seguir adelante, sabiéndome guiar por el camino del bien y hacerme la persona que soy, hoy en día.

EMITH

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi padre amado,
Por haberme dado la inteligencia,
Paciencia, ser mí guía, fortaleza Y
así poder cumplir con todas Mis
metas propuestas.

A mí Estimada Tutora Dr. Sonia
Del Aguila Peña, por Brindarme
Sus conocimientos y Apoyo para
realizar Mi tesis profesional, A sí
mismo a todas mis docentes que
son un ejemplo a seguir, con sus
enseñanzas enriquecieron mis
conocimientos en mi carrera
profesional, para brinda un buen
cuidado humanitario y de calidad.

A los comerciantes del Mercado
Indoamericano - Trujillo, por su
paciencia y colaboración ya que
sin ellos no hubiera Sido posible la
realización de ésta Investigación.

EMITH

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en el adulto del Mercado Indoamericano de la urbanización Santo Dominguito – Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 133 adultos, a quienes se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en el software Pasw statistics versión 18.0. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con sus gráficos estadísticos. Concluyendo que: 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, la mayoría tiene un ingreso de 751 a 1000 soles, cuentan con una ocupación estable. Se observa que la mayoría tienen casa propia, su techo es de material noble ladrillo cemento, paredes de cemento y ladrillo, la mayoría duermen en una habitación de 4 a más miembros, cuentan con servicios básico. Se observa que la mayoría de adultos no fuma actualmente, el mayor porcentaje ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, más de la mitad realizan actividad física caminando, consumen fruta diario. No tiene apoyo social natural, la mayoría se atendió en hospitales, más de la mitad cuentan con SIS, así mismo la mayoría presenta pandillaje o delincuencia en su zona.

Palabras clave: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

This research, quantitative, descriptive, design one box. Its general objective is to identify the determinants of health in the adult American Indian Market urbanization Santo Dominguito - Trujillo. The sample universe consisted of 133 adults, whom a questionnaire was applied using the technique of interview and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 statistics software. For data analysis distribution tables percentage absolute and relative frequencies with statistical graphs were constructed. Concluding that most adults are female ;, more than half are mature adults, less than half have completed secondary level, most have an income of 751-1000 soles, have a stable occupation. It is observed that most have their own home, its roof is noble material cement brick, cement and brick walls, most sleep in a room of 4 or more members, have basic services. It is observed that most adults do not currently smoke, more than half drink alcohol occasionally, most sleep 6 to 8 hours daily, bathe daily, more than half do physical activity by walking, consume fruit daily. It has no natural social support, most attended in hospitals, more than half have SIS, also it presents most or crime gangs in your area.

Keywords: Determinants of Health, adult.

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases Teóricas.....	9
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	15
3.2. Población y muestra	13
Unidad de Análisis	13
Criterios de Inclusión	13
Criterios de Exclusión.....	13
3.3. Definición y operacionalización de variables	14
3.4. Técnicas e instrumentos	24
3.5. Procedimiento y análisis de datos	27
3.6. Consideraciones éticas	27
IV. RESULTADOS	28
4.1 Resultados.....	28
4.2 Análisis de resultados.....	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1 Conclusiones.....	75
5.2 Recomendaciones.	76
REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Pg.

TABLA N° 1.....28

Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014

TABLA N°2.....32

Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico del adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014

TABLA N° 3.....41

Determinantes de los estilos de vida del adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014

TABLA N° 4.....48

Determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pg.

GRAFICOS DE LA TABLA N°1.....29

Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014

GRAFICOS DE LA TABLA N°2.....34

Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico del adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014

GRAFICOS DE LA TABLA N° 3.....44

Determinantes de los estilos de vida del adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014

GRAFICOS DE LA TABLA N° 4.....50

Determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto. Mercado Indoamericano. Urbanización Santo Dominguito-Trujillo, 2014.

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en el adulto del mercado indoamericano urbanización santo dominguito, con ello contribuir brindando apoyo a los adultos maduros mejorando sus estilos y calidad de vida.

El presente trabajo se fundamentó en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, La OMS nos dice que todas las personas nacen, crecen, viven y trabajan a si mismo envejecen (1).

Todos los determinantes de la salud mantienen un enlace con el tipo de vida que lleva la persona ya que evidencia todo grupo de patrones de conductas, considerando sus circunstancias socioeconómicas (2).

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: tenemos el primer capítulo que es la introducción, segundo capítulo revisión de la literatura, tercer capítulo metodología, cuarto capítulo resultado y por último, quinto capítulo conclusiones y recomendaciones

El desarrollo de la siguiente investigación empezó mediante la caracterización del problema.

Nuestra Salud tienen una gran importancia en el siglo XXI de la historia de la humanidad, el tema de seguridad habla de amenazas epidemiológicas que están amenazando epidemiológicamente contra nuestra salud, el bienestar de la comunidad esta se enfrenta a las interacciones complejas entre las características personales y salicales que se suma a muchos factores y causas en forma integral e interdependiente (3).

En 1976 Alma Ata define la Organización mundial de salud como el estado físico, social, psicológica, y la entrada para muchos profesionales para transmitir sus

conocimiento y capacidades en lado intelectual, cultural y espiritual la salud se debe equilibrar armónico entre la dimensión física y también mental y social se divide en diferentes fases y factores que se reconocen por determinantes de la salud (4).

Los diferentes factores que detectan el nivel de bienestar de la comunidad y de los que repercuten sobre la salud de la población mayormente son de factores sociales así como los factores de vida es de 15%, los factores del medio ambiente es de 10%, y los relacionados a la atención de salud es en un 25% a si es que la mitad de las de los efecto en la salud es por causas de determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

La definición de los determinantes viene ya desde hace dos décadas atrás, para dar repuesta y poder reconocer e identificar las restricciones en las intervenciones hacia los riesgo individuales de enfermar, que era poco importante el papel de la sociedad los patrones sociales conforman las decisiones de ser saludables de las personas, el bienestar de la comunidad se muestra otorgándole el control de sus determinantes sociales (6).

Podemos decir que los determinantes de la salud son aquellas formas sociales

En que los seres humanos viven, la forma que labora y que repercuten sobre su bienestar saludable. También se puede entender como “las características sociales en que la vida se desarrolla”.

Es así, nos está dando a conocer que los determinantes sociales se refiere al ámbito de la sociedad que pueden conllevar efectos para la salud del usuario (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha determinado a los factores como «las causas de las causas» del mal estado de salud reconociendo como estrategia a la promoción de salud, capaz de disminuir la aparición de nuevas

enfermedades en la comunidad Siendo el proceso más óptimo que favorece y rehabilita a la salud de la población y actuando sobre los determinantes de salud (7).

Últimamente se dieron nuevos pasos para fortalecer la salud a si poder cambiar la educación sanitaria del individuo y que todas la practicas saludables lo aplique la comunidad mediante la comunicación social al llamado de cambio de hábitos por parte de cada persona El Ministerio de Salud, involucra cada vez más al usuario para que conozca de los temas sobre determinantes sociales de la salud en el ambiente de salud (8).

En la realidad el bienestar de los individuos se han visto afectadas porque recibieron muy poca atención del sistema de salud en las prioridades del usuario, en la organización de planes y programas, así mismo la alta demanda en el servició, lo altos costos monetarios, las enfermedades y el déficit de calidad de vida del paciente son a causa de enfermedades graves, exigen cambios de propuestas de la salud de ser humano (9).

Inequidad no es el significado de diferencias en el estado de salud, inequidad quiere decir injusticia y de no haber hecho nada para evitar diferencia que podrían prevenirse (10).

Con el tiempo los determinantes de la salud fueron creciendo a partir de la segunda mitad del siglo XX, llevando consigo su modelo de la Londe, a partir de aquello fueron creando factores que ayuden a cambiar sus estilos de vida de las personas y que tengan cambios sociales y políticas de salud de los países, este crecimiento de los determinantes de la salud es parecida a la evolución de la salud publica en el siglo XX que surge como promoción de la salud y educación de su salud en la persona (11).

Actualmente los determinantes de la salud están reconocidos y están siendo objeto de foros mundiales, regionales , nacionales, La OMS en el 2005 puso en marcha los

determinantes de salud , y también en todo el centro de la unión, en el año 2002 Europa presento un programa de planificación y acción comunitaria en el entorno de salud pública , así mismo en España también están involucradas las autoridades sanitarias sanitarias se involucran a si coordinar e el desarrollo y crecimiento de los determinantes de salud (12).

Las diferencias de salud que no se derivan de los factores de vida o del entorno, ni tampoco del desinterés personal, sino de los determinantes estructurales de los seres vivos que deberían ser mejoradas y corregidas, ya que la estructura de estos determinantes de la sociedad se traducen en inequidades y les falta justificación(13).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (14).

A esta realidad no es ajena la problemática de los comerciantes del mercado Indoamericano de la Urbanización Santo Dominguito de Trujillo. Quienes trabajan cerca al centro de salud materno infantil el Bosque y sin embargo no cuentan con la disponibilidad necesaria para acceder a dichos servicios. Los trabajadores del Mercado Indoamericano Tienen la responsabilidad del cuidado de sus menores hijos, entre ellos hay madres solteras con niños muy pequeño que muchas veces los llevan a sus puestos de trabajo pero con mucho esfuerzo sacan adelante a sus menores hijos. Los problemas de salud de más incidencia que se visualiza en este mercado es la sobrecarga de trabajo y el estrés.

El Mercado Indoamericano de la urbanización Santo Dominguito cuenta con 202 comerciantes, su rutina diaria de los comerciantes es muy acelerada teniendo mucho movimiento en sus puestos, tanto que comienza a trabajar desde las 5.30 am

en los puestos de carnes y verduras.

Frente a lo manifestado, se consideró adecuada la realización del presente informe de tesis preguntándose el siguiente problema de investigación.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto del Mercado Indoamericano de la urbanización Santo Dominguito – Trujillo, 2014?

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

Identificar los determinantes de salud en el adulto del Mercado Indoamericano de la urbanización Santo Dominguito – Trujillo, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); Entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en el adulto del Mercado Indoamericano de la Urbanización Santo Dominguito - Trujillo.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en el adulto del Mercado Indoamericano de la Urbanización Santo Dominguito - Trujillo.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en el adulto del Mercado Indoamericano de la Urbanización Santo Dominguito - Trujillo.

Finalmente, la investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello sería bueno proponer buenas

estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir.

Contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr disminuir las desigualdades, mejorar la salud de la comunidad y avanzar el desarrollo socioeconómico de los países.

Al realizar esta investigación nos ayudara a conocer sobre los enfoques de los determinantes de la salud y poder comprender lo que el ser humano está expuesto, así mismo ayudará a los estudiantes de la salud a investigar sobre temas en políticas para mejorar estos determinantes , siendo el objetivo para salir de la enfermedad y la pobreza.

Al realizar esta investigación se vuelve necesaria para el centro de salud Materno Infantil el Bosque porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para los comerciantes del mercado indoamericano ; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que los usuarios conozcan sus determinantes de la salud y se motiven a cambios conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

A nivel internacional:

Gonçalves M y col (15). Tuvo como nombre de investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Dentro de su resultado reflejaron que el nivel de escolaridad influye en la condición de vida de los ancianos, su investigación nos dice que hay diferencia de género ya que todas las mujeres tuvieron menos condiciones saludables que los hombres, no dejando de las determinadas patologías los varones resultaron con porcentajes más altos que las mujeres.

Tovar C y García C (16). En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

D Arcy (17). En su investigación titulada “El desempleo se asocia con un estado de salud deficiente “ 1986 ,estudio canadiense que determinó que las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, días de discapacidad, limitación de actividades, problemas de salud, hospitalizaciones y visitas médicas que las personas empleadas.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (18), su Investigación fue llamada “Determinante del desarrollo Humano lo realizo en la comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. sus resultados fueron, analfabetismo en las mamás con un (22.5%), en los papás (10%), la agricultura como trabajo económico en los papás un (72.5%) son las madres quienes se dedican más al comercio con un (20%) , no cuentan con acceso de tecnología , financiamiento económico menos ingreso al mercado (45.5%) bebes con bajo peso al nacer (20%), se observa limitación a los controles pre natales, vacunas , para el modo de cocinar, a si mismo utilizan la medicina natural administrándose para reducir enfermedades y cuidar su salud.

Dammert (19). Su investigación fue la “relación inversa entre el nivel educativo de la madre del recién nacido y la tasa de mortalidad infantil” 2001, mostró que aquellos niños de madres sin educación formal o con apenas educación primaria tienen una duración de vida menor comparados con Aquellos que tienen madres con educación secundaria o superior. Numéricamente, la TMI en los productos de madres sin educación fue aproximadamente 64 muertes por cada mil nacidos vivos, y de 25 muertes por cada mil nacidos vivos si la madre tiene educación superior.

Estos resultados reflejan el impacto positivo de la educación de las madres sobre la mortalidad infantil, entre cuyos mecanismos puede mencionarse varias cuyo peso específico debería de- terminarse a vistas del trabajo de promoción de la salud, como la percepción respecto al cuida-do de los hijos y sobre todo de sus necesidades de salud, el acceso y utilización efectiva de servicios de salud y, una mayor participación en el mercado de trabajo, o al menos en niveles remunerados o mejor remunerado

A nivel local:

Melgarejo E y col (20). En su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2. Bases Teóricas:

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales que de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead , quienes nos ofrecen los siguientes determinantes para el entendimiento de estudios de la sociedad que pueden impactar en el bienestar y así poder planificar acciones para la comunidad (21).

En el Año 1974 Lalonde ofrece su modelo donde explica los determinantes de la salud, en el cual reconocer nuestros hábitos de vida del día a día de manera individual, el entorno donde vivimos, con quienes nos relacionamos, la vida humana y la planificación de los servicios de salud. (22)

Todos los seres vivos se ven dentro de un diagrama, personalmente, la edad, el sexo y la condiciones genéticas conllevan a s potencial de salud , otro nivel está presentando todas las condiciones de vida y estrilos de vida, la personas desfavorecidas están expuesta a mayor riesgo (fumar) y no pueden elegir una vida más sana por tener muchas barreras económicas que no les permite (23).

En este nivel se presentan las influencias sociales, nos quiere decir las personas que se encuentran en el nivel más bajo de la sociedad tienen menos apoyo a su alcance, viviendo con menos apoyo de servicios sociales (24).

El siguiente nivel habla de todos los factores relacionados a los hábitos de vida y de condiciones laborales, entrada a los alimentos y servicios primordiales, las pésimas condiciones en las que vivimos, el laborar en trabajos peligrosos, y no poder entrar a los servicios, crean mucho más riesgo para aquellas personas que se encuentran desfavorecidas(24).

Los primeros determinantes de la salud se llaman estructurales, que conllevan a muchas inequidades de salud, hablamos de vivienda, el modo de vida, el modo de actividades, acceso a los servicios, los segundos son nombrados como determinantes intermediarios quiere decir todas las influencias sociales y comunitaria, en la cual ayuda a los integrantes de dicho para beneficios de ellos, pero como también pueden tener resultados negativos y finalizamos con los determinantes proximales es la manera individual de la vida que de una manera dañan a la salud, a si es que los usuarios podrían ser afectados en sus amistades sociales o por su comunidad (24).

a) Determinantes estructurales

Lo conforma la parte socioeconómica en ellos vamos a encontrar el nivel de educación que tiene importancia en la ocupación y se ven reflejas en el ingreso económico, de una misma relación de género y raza. Los determinantes sociales se conforma en parte sociopolítico, sus elementos principales son de tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, de la sociedad y públicas también su cultura y los valores de la sociedad. El nivel socioeconómico, resulta de la ocupación del usuario a si mismo del ingreso monetario se encuentran dentro de los determinantes sociales intermediarios (24).

b) Determinantes intermediarios.

Está conformado por todas las condiciones de vida y actividad laboral, disponibilidad a la alimentación, etc. Factores de vida y sociales, así como el sistema de salud será determinante social intermediario (24).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta individual de las personas que dañan o promueven su salud el marco conceptual propuesto es una herramienta útil para poder investigar sobre los impactos en salud más sobresaliente y actuales en la comunidad, así como reconocer los determinantes más primordiales que existen y proponer nuevas estrategias, acciones y planificaciones para el bienestar del ser humano (25).

La salud es “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad” está bien planteada después de casi 60 años esta definición no fue cambiada otra porque es la más efectiva, la salud no nada más quiere decir que no exista enfermedad sino también un estado de buena salud, la prestación de servicios no nada más debe estar en presencia de enfermedades sino también en determinantes de la salud (25).

Es igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead que estudian el estado personal de las prácticas de salud, la comunidad, servicios de prestaciones de salud y educación, tenemos como definiciones las siguientes:(26).

Mi salud: habla del nivel personal y de los hábitos de vida relacionados a la salud de las personas, conformado también con el entorno de la sociedad y todas las cosas que favorece a un compromiso muy adecuado y responsable con su propia salud y bienestar.

Comunidad: es todo lo que se refiere al actor mayor de construcción la

participación del individuo que sea positiva y responsable en la política pública, para fortalecer sus cualidades y competencias.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que acceden y colaboran a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (26).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de la investigación

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (27,28).

3.2. Diseño de la investigación.

La investigación está diseñada en un solo grupo etario (29,30).

3.3. Universo Muestral.

El universo está constituido por 133 adultos del mercado indoamericano Urbanización. Santo Dominguito, distrito Trujillo y Provincia de Trujillo, departamento La Libertad.

3.3.1. Unidad de Análisis.

Adulto del Mercado Indoamericano Urbanización santo dominguito, que forme parte de la muestra y responda a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos que trabajan más de 3 años en el mercado.
- Adulto que acepta participar en el estudio.
- Adulto que tenga la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Adulto que tenga alguna enfermedad mental.

3.4. Definición y operacionalización de las variables.

Determinantes bio-socioeconómicos:

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento hasta el tiempo de estudio.

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

19 - 34 años (Adulto joven)

35 - 59 años (Adulto maduro)

60 a más (Adulto mayor)

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que los usuarios nacen, viven, laboran e influyen sobre su salud.

Sexo

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino-

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- ω Sin Nivel de educación
- ω jardín/ escuela
- ω colegio completo / colegio incompleto
- ω universidad
- ω instituto

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (33).

Definición Operacional

Escala de razón

- ω No tiene ingreso
- ω Menor de 750 nuevos soles
- ω De 751 a 1000 nuevos soles
- ω De 1001 a 1400 nuevos soles
- ω De 1401 a 1800 nuevos soles

- ω De 1801 nuevos soles a más

Ocupación

Definición conceptual

Las condiciones de trabajo son un área interdisciplinaria relacionada con la seguridad, la salud y la calidad de vida en el empleo (34).

Definición operacional

Escala nominal.

- ω Trabajador estable
- ω Eventual
- ω Sin ocupación
- ω Jubilado
- ω Estudiante
- ω No trabaja

Determinantes del entorno físico.

Definición conceptual

Espacio que brinda refugio, entorno en que los usuarios, se sientan protegidos de las estaciones climáticas y de otros fenómenos

Tipo

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

Escala Nominal

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

Material del piso

Escala Nominal

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

Material del techo

Escala Nominal

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

Material de las paredes

Escala Nominal

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

Nº de personas que duermen en una habitación

Escala Nominal

- ω 4 a más miembros
- ω 2 a 3 miembros
- ω Independiente

Abastecimiento de agua

Escala Nominal

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

Eliminación de excretas

Escala Nominal

- Ω Aire libre
- ω Acequia, canal
- ω Letrina

- ω Baño público
- ω Baño propio
- ω Otros

Combustible para cocinar

Escala Nominal

- ω Gas, Electricidad.
- ω Leña, carbón
- ω Bosta
- ω Tuza (coronta de maíz)
- ω Carca de vaca

Energía eléctrica

Escala Nominal

- ω Sin energía
- ω Lámpara (no eléctrica)
- ω Grupo electrógeno

- ω Energía eléctrica temporal
- ω Energía eléctrica permanente
- ω Vela

Disposición de basura

Escala Nominal

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

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa

Escala Nominal

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

Determinantes De Los Estilos De Vida

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (36).

Definición operacional

Escala nominal

Fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala Nominal

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

Nº de horas que duerme

Escala Nominal

- ω 06 a 07 horas
- ω 08 a 09 horas
- ω 10 a 12 horas

Frecuencia con que se baña

Escala Nominal

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

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

Escala Nominal

- ω Si
- ω No

Actividad física que realiza en su tiempo libre.

Escala Nominal

- ω Caminar
- ω Deporte
- ω Gimnasia
- ω No realizo

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos

Escala Nominal

- ω Caminar
- ω Gimnasia suave
- ω Juegos con poco esfuerzo
- ω Correr
- ω Deporte
- ω Ninguna

Alimentos

Definición Conceptual

Sustancia ingerida por el ser humano que son adquiridos a lo largo de la vida y que influyen dentro de nuestra salud (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

- ω Frutas
- ω Carne
- ω Huevos
- ω Pescado
- ω Fideos, arroz, papas...
- ω Pan, cereales
- ω Verduras, hortalizas

Determinantes De Redes Sociales Y Comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

Recibe algún apoyo social natural.

- ω Familiares
- ω Amigos
- ω Vecinos
- ω Compañeros espirituales
- ω Compañeros de trabajo
- ω No recibo

Recibe algún apoyo social organizado.

Escala ordinal

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

Institución de Salud donde se atendió en estos 12 últimos meses

Escala ordinal

- ω Hospital
- ω Centro de salud
- ω Puesto de salud
- ω Clínicas particulares
- ω Otras
- ω Ninguna

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está.

Escala ordinal

- ω Muy cerca de su casa
- ω Regular
- ω Lejos de su casa

- ω Muy lejos de su casa
- ω No sabe

Tipo de seguro

Escala ordinal

- ω Es salud
- ω sis - minsa
- ω sanidad
- ω Otros
- ω No tiene

El tiempo que esperó para que la atendieran ¿le pareció?

Escala ordinal

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

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue.

Escala ordinal

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

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Escala nominal

- ω Si
- ω No

3.5. Técnicas e instrumentos.

Técnicas: aquel estudio de trabajo se necesita para utilizarse el instrumento para poder aplicarlo

Instrumentos

Esta investigación se utilizó el instrumento sobre Determinantes de la salud de la persona. Elaborado por Vilchez, A. y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes bio-socioeconómicos (el grado de educación, ingreso monetario, ocupación laboral, y modo de empleo, hogar, tenencia, material del piso, material del techo, material de las paredes, n° de personas que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura y los momentos que pasan recogiendo toda la basura por su casa y comunidad.

Determinantes de estilo de vida (Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, n° de horas que duerme, frecuencia con que se baña, se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, actividad física que realiza en su tiempo libre, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos y alimentos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (Recibe algún apoyo social natural, apoyo social organizado, accesibilidad a los servicios de salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, calidad de atención, pandillaje o delincuencia cerca de su casa).

El instrumento consta de 31 ítems, clasificados en 4 partes de la siguiente forma: (Ver Anexo N° 01)

- ω Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ω Los determinantes del entorno bio-socioeconómicos (grado de

instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura)

- ω Los determinantes de los hábitos de vida: Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, n° de horas que duerme, frecuencia con que se baña, se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, ejercicio físico que hace en su tiempo libre, que actividad física realizo en la últimas semanas durante 20 minutos ya alimentos
- ω Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Recibe algún apoyo social natural, apoyo social organizado, accesibilidad a los servicios de salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, calidad de atención, pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación cualitativa: fue aceptada mediante la consulta a personal de salud, que fueron jueces este trabajo tuvo como objetivo de evaluar el cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones se pudo desarrollar por Ms Vilchez Reyes Adriana , que fue la directora de la línea de investigación.

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de los expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (Ver Anexo N° 03).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (Ver Anexo N° 04).

Confiabilidad**Confiabilidad inter-evaluador**

Se aplica el cuestionario a una persona que evaluarán dos entrevistadores en un solo día, afirmando que no cambien los fenómenos, pudiendo realizar el cuestionario a 15 personas como mínimo (39).

3.6. Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

3.7. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel, los cuales fueron procesados y exportados al programa estadístico SPAS Versión 18, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboró un gráfico para cada ítem.

3.8. Consideraciones éticas.

En la investigación realizada, se consideró importante valorar los siguientes aspectos éticos (39):

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

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

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

Consentimiento Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

(Ver Anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

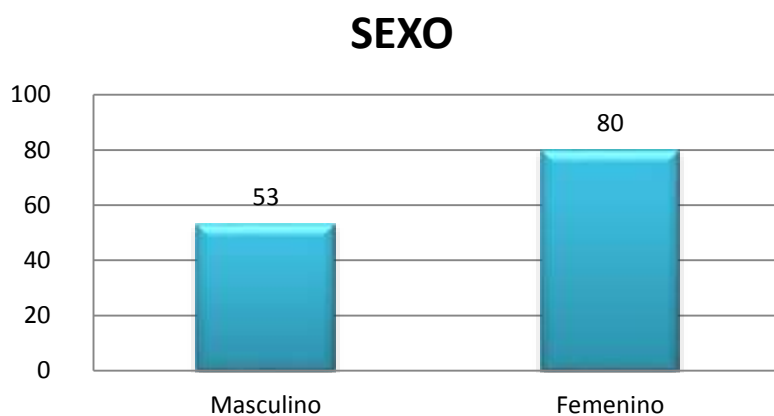
4.1. Resultados:

TABLA N° 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
EN EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN
SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

Sexo	N°	%
Masculino	53	40
Femenino	80	60
Total	133	100
Edad(Años)	N°	%
Adulto Joven	31	23.3
Adulto Maduro	71	53.4
Adulto Mayor	31	23.8
Total	133	100
Grado De Instrucción	N°	%
Sin Nivel Instrucción	25	18.8
Inicial / Primaria	27	20.3
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	51	38.3
Superior Universitaria	12	12.1
Superior No Universitaria	18	13.5
Total	133	100
Ingreso Económico	N°	%
Menor De 750	38	28.6
De 751 A 1000	39	29.3
De 1001 A 1400	18	13.5
De 1404 A 1800	31	23.3
De S/. 1801.00 A Más	7	5.3
Total	133	100
Ocupación	N°	%
Trabajador Estable	128	96.2
Eventual	2	1.5
Sin Ocupación	0	0.0
Jubilado	1	0.8
Estudiante	2	1.5
Total	133	100

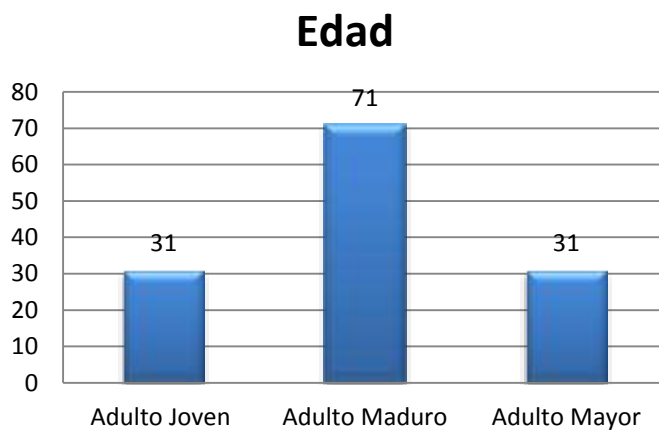
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en el adulto del mercado indoamericano urb santo dominguito – Trujillo 2014

GRÁFICO N° 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: SEXO EN
EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO. URBANIZACIÓN SANTO
DOMINGUITO – TRUJILLO, 2014



Fuente: Ídem Tabla N°01

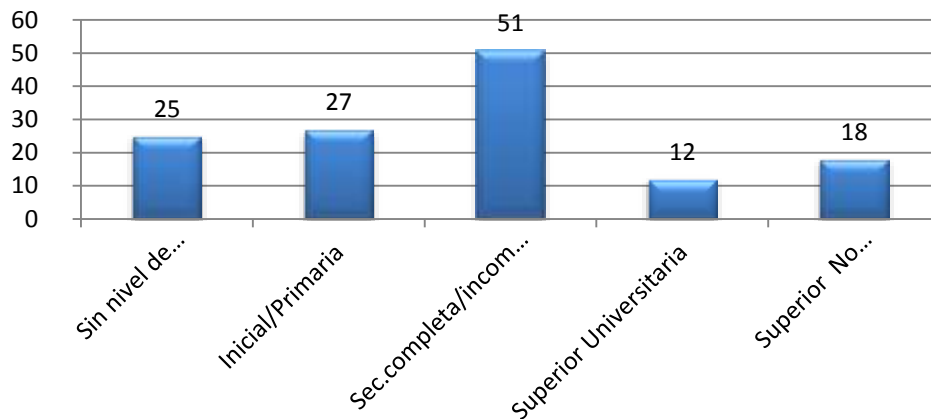
GRAFICO N° 2
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: EDAD EN
EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO. URBANIZACIÓN SANTO
DOMINGUITO – TRUJILLO, 2014



Fuente: Ídem Tabla N°01

GRAFICO N° 3
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO. URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

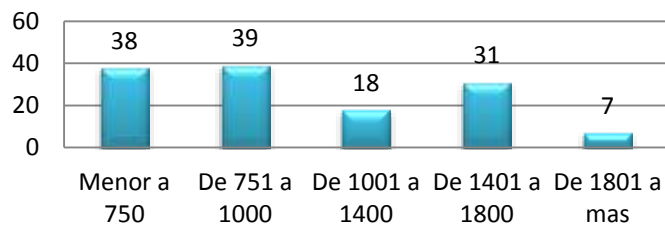
GRADO DE INSTRUCCION DEL ADULTO



Fuente: Ídem Tabla N°01

GRAFICO N° 4
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: INGRESO ECONOMICO EN EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

Ingreso económico familiar en nuevos soles

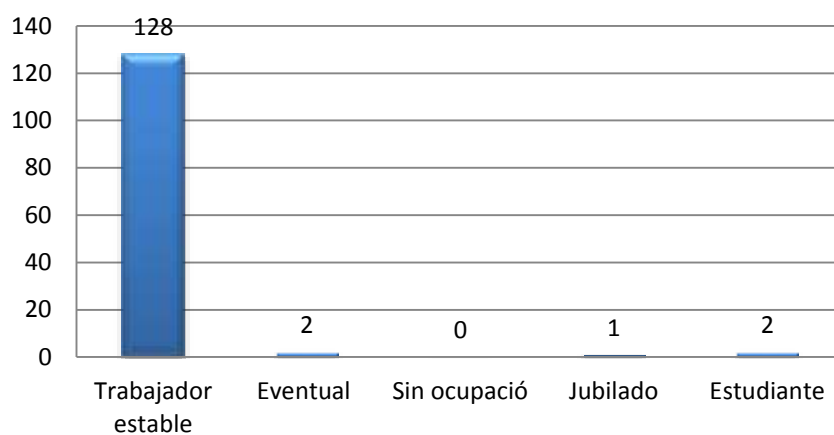


Fuente: Ídem Tabla N°01

GRAFICO N° 5

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS: OCUPACIÓN EN EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

Ocupación del jefe de familia



Fuente: Ídem Tabla N°01

TABLA N° 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO
FÍSICO EN EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO,
URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

Tipo	N°	%
Vivienda Unifamiliar	100	75.2
Vivienda Multifamiliar	31	23.3
Vecindad, Quinta Choza, Cabaña	0	0.0
Local No Destinada Para Habitación Humana	0	0.0
Otros	2	1.5
Total	133	100
Tenencia	N°	%
Alquiler	42	31.6
Cuidados / Alojado	5	3.8
Plan Social (Dan Casa Para Vivir)	1	0.8
Alquiler Venta	1	0.8
Propia	84	63.2
Total	133	100
Material De Piso	N°	%
Tierra	5	3.8
Entablado	1	0.8
Loseta	69	51.9
Laminas Asfálticas	4	3.0
Parquet	54	40.6
Total	133	100
Material De Techo	N°	%
Madera, Estera	0	0.0
Adobe	10	7.6
Estera Y Adobe	2	1.5
Material Noble Ladrillo Y Cemento	117	88.6
Eternit	3	2.3
Total	133	100
Material De Paredes	N°	%
Madera, Estera	1	0.8
Adobe	12	9.0
Estera Y Adobe	2	1.5
Material Noble Ladrillo Y Cemento	118	88.7
Total	133	100
Cuántas Personas Duermen En Una Habitación	N°	%
4 A Mas Miembros	42	31.6
2 A 3 Miembros	53	39.8
Independiente	38	28.6
Total	133	100

Continúa

Abastecimiento De Agua	N°	%
Acequia	0	0.0
Cisterna	0	0.0
Pozo	1	0.8
Red Publica	1	0.8
Conexión Domiciliaria	131	98.5
Total	133	100
Eliminación De Excretas	N°	%
Aire Libre	3	2.3
Acequia, Canal	0	0.0
Letrina	2	1.5
Baño Publico	0	0
Baño Propio	128	96.3
Otros	0	0
Total	133	100
Combustible Para Cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	129	97.0
Leña, Carbón	4	3.0
Bosta	0	0.0
Tuza (Coronta De Maíz)	0	0.0
Carca De Vaca	0	0.0
Total	133	100
Energía Eléctrica	N°	%
Sin Energía	4	3
Lámpara (No Eléctrica)	0	0.0
Grupo Electrónico	2	1.5
Energía Eléctrica Temporal	5	3.8
Energía Eléctrica Permanente	122	91.7
Vela	0	0.0
Total	133	100
Disposición De Basura	N°	%
A Campo Abierto	2	1.5
Al Rio	0	0.0
En Un Pozo	2	1.5
Se Entierra, Quema, Carro Recolectar	129	97.0
Total	133	100
Con Que Frecuencia Pasan Recogiendo La Basura Por Su Casa	N°	%
Diariamente	87	65.4
Todas Las Semanas Pero No Diariamente	46	34.6
Al Menos 2 Veces Por Semana	0	0.0
Al Menos 1 Vez Al Mes Pero No Todas Las Semanas	0	0.0
Total	133	100

Continúa

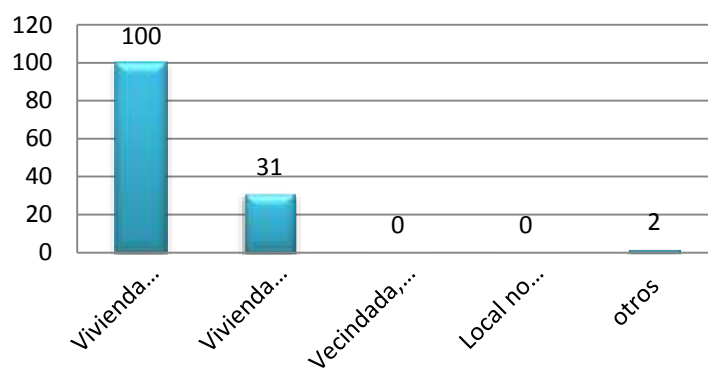
Suelen Eliminar Su Basura En Alguno De Los Siguietes Lugares	N°	%
Carro Recolector	131	98.5
Montículo Específicos De Recogida	0	0.0
Contenedor Especifico De Recogida	0	0.0
Vertido Por El Fregadero O Desague	2	1.5
Otros	0	0
Total	133	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor, elaborado por Vilchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en el adulto del mercado indoamericano urb santo dominguito – Trujillo 2014

GRÁFICO N° 6

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: TIPO de VIVIENDA EN EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO. URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

Tipo Vivienda



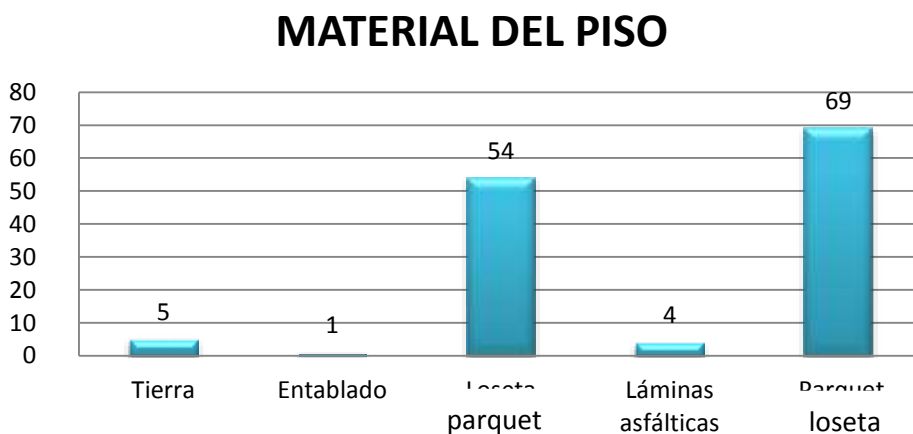
Fuente: Ídem Tabla N°02

GRAFICO: N° 7
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO
FÍSICO: TENENCIA DE VIVIENDA EN EL ADULTO. MERCADO
INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO –
TRUJILLO 2014



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRAFICA N°8
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO
FÍSICO: MATERIAL DEL PISO EN EL ADULTO. MERCADO
INDOAMERICANO. URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO –
TRUJILLO, 2014

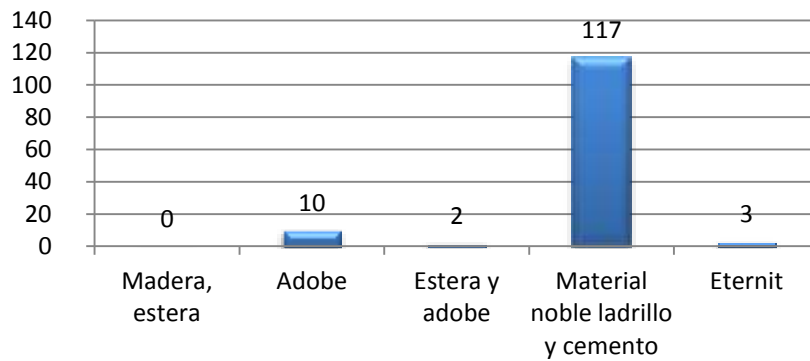


Fuente: Ídem Tabla N°02

GRAFICO N° 9

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: MATERIAL DEL TECHO EN EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO. URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO, 2014

MATERIAL DEL TECHO

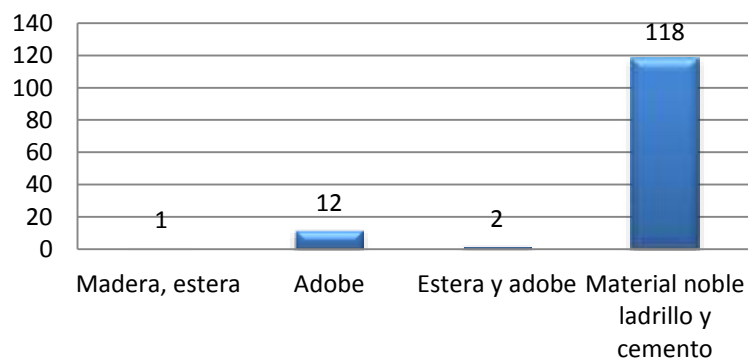


Fuente: Ídem Tabla N°02

GRAFICO N° 10

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: MATERIAL DE LA PAREDES DE LA VIENDA EN EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

Material de las paredes



Fuente: Ídem Tabla N°02

GRAFICO N° 11

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DEL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

Cuántas Personas Duermen en una Habitación

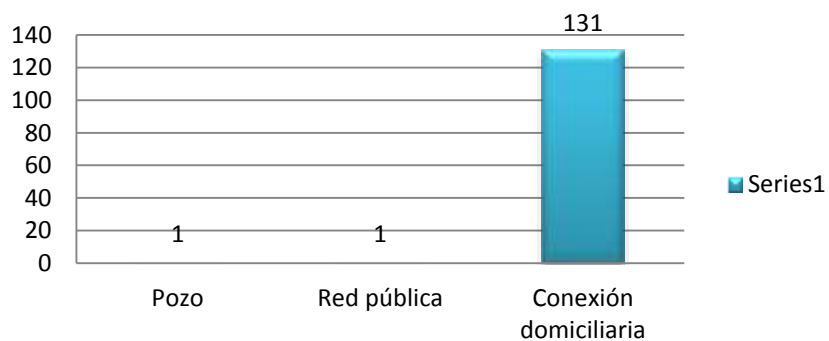


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRAFICO N° 12

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: : ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO. URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO, 2014

Abastecimiento de Agua

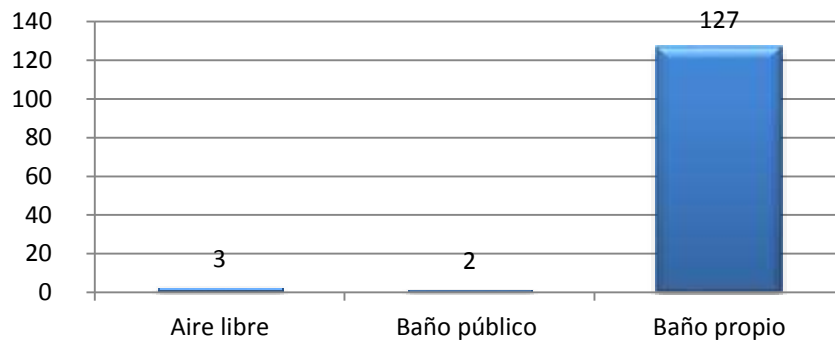


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRAFICO N° 13

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

Eliminacion de Excretas

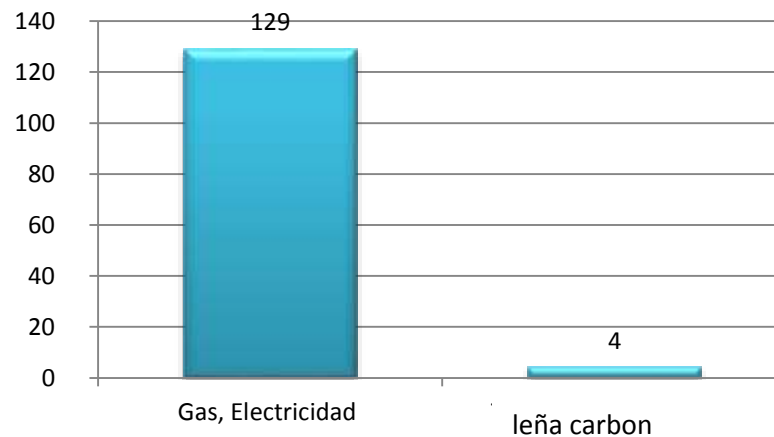


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRAFICO N° 14

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: TIPO COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

Combustible para Cocinar

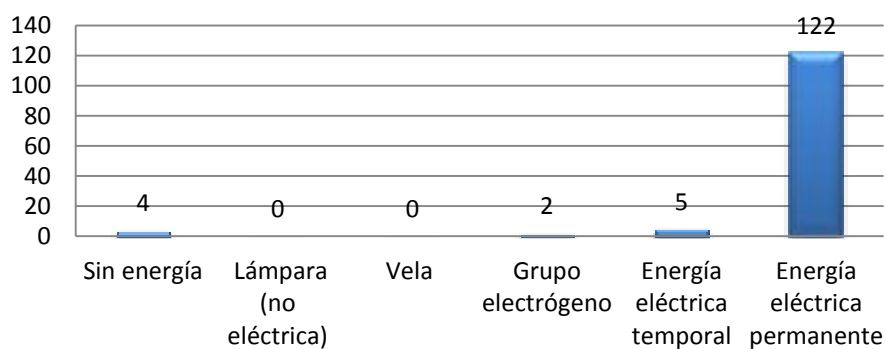


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRAFICO N° 15

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: ENERGIA ELECTRICA UTILIZADA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

ENERGIA ELECTRICA

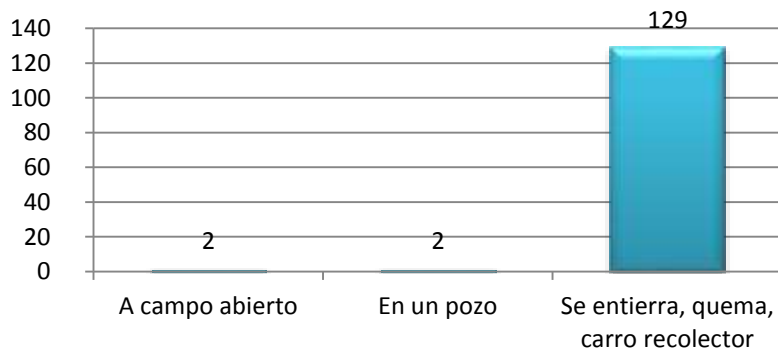


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRAFICO N° 16

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DISPOSICION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

DISPOSICION DE LA BASURA



Fuente: ÍdemTablaN°02

GRAFICO N° 17

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: FRECUENCIA PARA RECOGER LA BASURA POR SU VIVIENDA DEL ADULTO. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

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

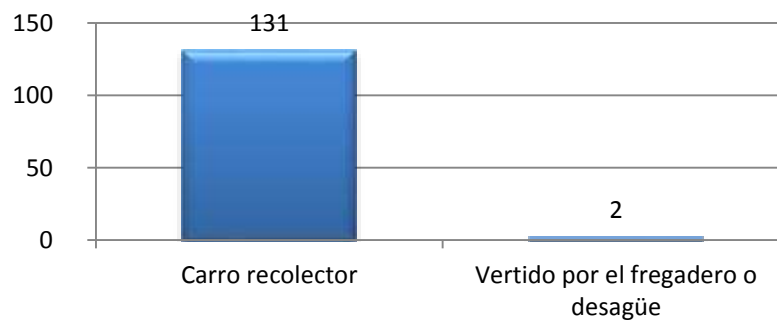


Fuente: ÍdemTablaN°02

GRAFICO N° 18

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO: LUGARES QUE SUELEN ELIMINAR BASURA LOS ADULTOS. MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES?



Fuente: ÍdemTablaN°02

TABLA N° 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA
ADULTA. MERCADO INDOAMERICANO – URBANIZACIÓN SANTO
DOMINGUITO, 2014**

Fuma Actualmente	N°	%
Si Fumo Diariamente	1	0.8
Si Fumo Pero No Diariamente	8	6.0
No Fumo Actualmente Pero He Fumado Antes	119	89.5
No Fumo, Ni He Fumado Nunca De Manera Habitual	5	3.75
Total	133	100
Frecuencia De Consumo De Bebidas Alcohólicas	N°	%
Diario	3	2.3
Dos A Tres Veces Por Semana	2	1.5
Una Vez A La Semana	2	1.5
Una Vez Al Mes	8	6.0
Ocasionalmente	63	47.4
No Consumo	55	41.3
Total	133	100
N° De Horas Que Duerme	N°	%
6 A 8 Horas	116	87.2
8 A 10 Horas	15	11.3
10 A 12 Horas	2	1.5
Total	133	100
Frecuencia Con Que Se Baña	N°	%
Diariamente	119	89.5
4 Veces A La Semana	14	10.5
No Se Baña	0	00.0
Total	133	100
Se Realiza Algún Examen Médico Periódico, En Un Establecimiento De Salud	N°	%
Si	81	60.9
No	52	39.1
Total	133	100
Actividad Física Que Realiza En Su Tiempo Libre	N°	%
Camina	120	90.2
Deporte	13	9.8
Gimnasia	0	0.0
No Realizo	0	0.0
Total	133	100

Continúa

En Las Dos Últimas Semanas Que Actividad Física Realizó Durante Más De 20 Minutos	Nº	%
Caminar	133	100
Gimnasia Suave	0	0.0
Juegos Con Poco Esfuerzo	0	0.0
Correr	0	0.0
Deporte	0	0.0
Ninguna	0	0.0
Total	133	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor, elaborado por Vilchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en el adulto del mercado indoamericano urb santo dominguito – Trujillo 2014

**DIETA EN LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO INDOAMERICANO –
URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014**

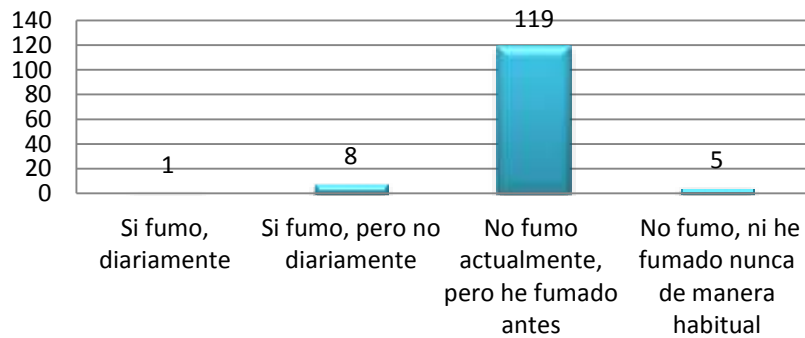
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	128	96.2	1	0.7	4	3.0	0	0.0	0	0.0	133	100
Carne	110	82.7	18	13.5	5	3.7	0	0.0	0	0.0	133	100
Huevos	80	60.1	47	35.3	6	4.5	0	0.0	0	0.0	133	100
Pescado	62	46.61	57	42.8	14	10.5	0	0.0	0	0.0	133	100
Arroz, papas, Fideos	75	53.4	51	38.3	7	5.3	0	0.0	0	0.0	133	100
Pan, cereales	79	59.4	48	36.0	6	4.5	0	0.0	0	0.0	133	100
Verduras y hortalizas	110	82.8	18	13.5	5	3.7	0	0.0	0	0.0	133	100
Legumbres	37	29.8	37	28	52	36	4	5.4	0	0.0	133	100
Embutidos, enlatados	16	6.5	33	25.6	57	45.8	27	22	0	0.0	133	100
Lácteos	13	9.8	73	54.9	25	18.8	18	13.5	4	3	133	100
Dulces gaseosas	7	5.3	15	11.3	60	45.1	46	34.6	5	3.7	133	100
Refrescos con azúcar	2	1.5	11	8.3	50	37.6	64	48.1	6	4.5	133	100
frituras	3	2.2	10	7.5	50	37.6	62	46.6	8	6	133	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en el adulto del mercado indoamericano urb santo dominguito – Trujillo 2014

GRAFICO N° 19

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: CONSUMO DE TABACO EN LA PERSONA ADULTA DEL MERCADO INDOAMERICANO, URBANIZACIÓN SANTO DOMINGUITO – TRUJILLO 2014

¿Actualmente fuma?

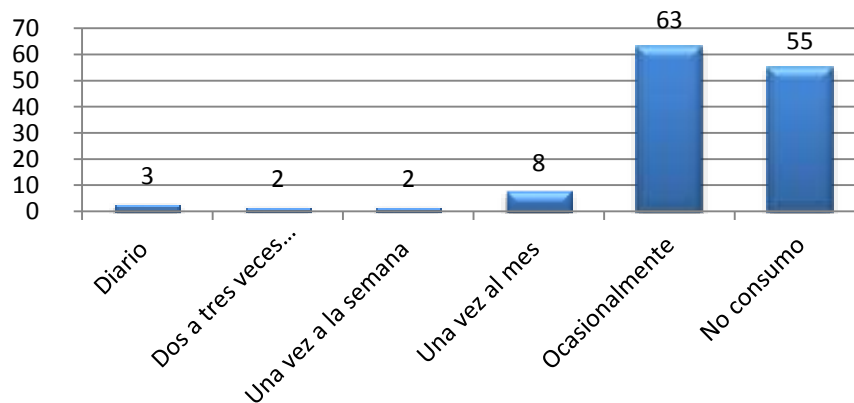


Fuente: Ídem Tabla N°03

GRAFICO N° 20

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: FRECUENCIA CON LA QUE INGIERE BEBIDAS ALCHOLICAS EL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014

Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

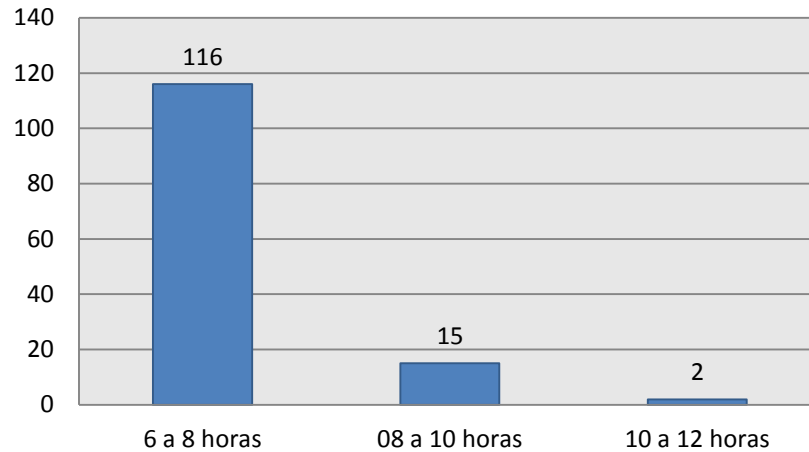


Fuente: Ídem Tabla N°03

GRAFICO N° 21

**DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: HORAS QUE DUERME
EL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO
DOMINGUITO TRUJILLO- 2014**

¿Cuántas horas duerme Ud.?

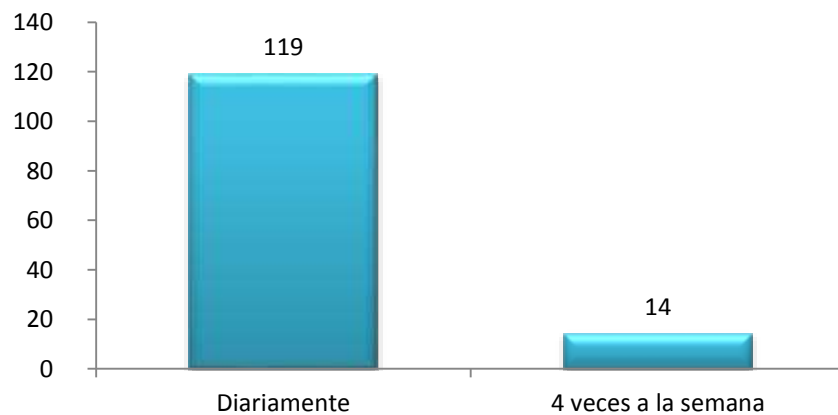


Fuente: Ídem Tabla N°03

GRAFICO N° 22

**DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: FRECUENCIA
EQUE SE BAÑA EL ADULTO DEL MERCADO
INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO-
2014.**

¿Con que frecuencia se baña?

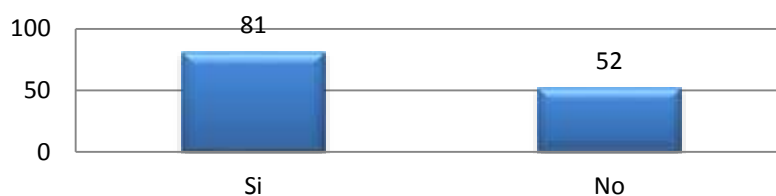


Fuente: Ídem Tabla N°

GRAFICO N° 23

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO. URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014.

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

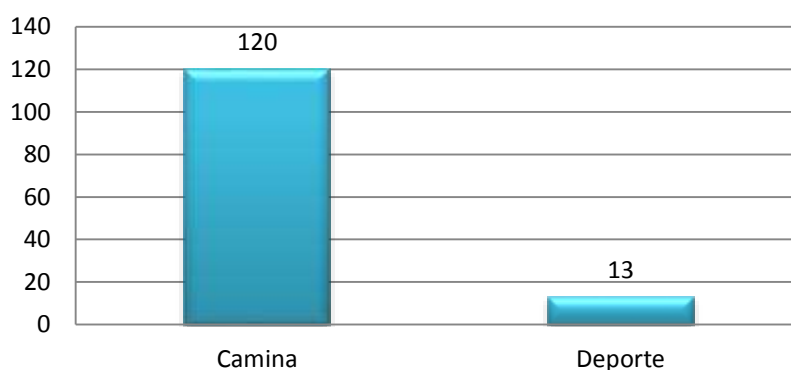


Fuente: ÍdemTablaN°03

GRAFICO N° 24

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: ACTIVIDADES FISICAS REALIZADAS EN SUS TIEMPOS LIBRES EL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014.

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

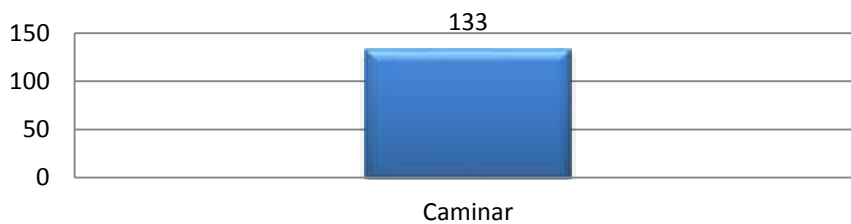


Fuente: ÍdemTablaN°0

GRAFICO N° 25

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: ACTIVIDAD FISICA REALIZADA POR EL ADULTO EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS. ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014.

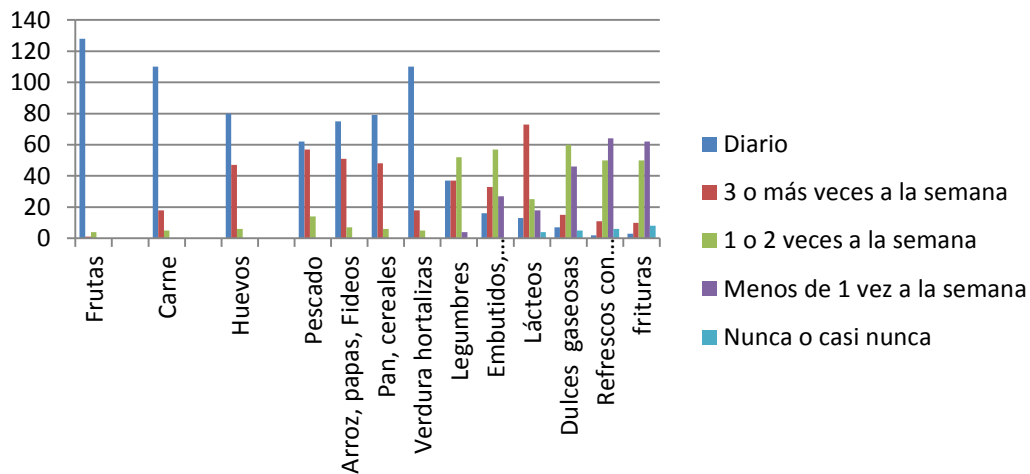
¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?



Fuente: ÍdemTablaN°03

GRAFICO N° 26

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTOS DE CONSUMO DEL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014.



Fuente: ÍdemTabla

TABLA 04
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA
ADULTA. MERCADO INDOAMERICANO – URBANIZACIÓN SANTO
DOMINGUITO,

Apoyo Social Natural	N°	%
Familiares	10	7.5
Amigos	0	0.0
Vecinos	0	0.0
Compañeros Espirituales	0	0.0
Compañeros De Trabajo	0	0.0
No Recibo	123	92.5
Total	133	100
Apoyo Social Organizado	N°	%
Organizaciones De Ayuda Al Enfermo	0	0
Seguridad Social	2	1.5
Empresa Para La Que Trabaja	1	0.75
Instituciones De Acogida	0	0.0
Organizaciones De Voluntariado	0	0.0
No Recibió	130	97.7
Total	133	100
Apoyo De Algunas De Estas Organizaciones	N°	%
Pensión 65	0	0.0
Comedor Popular	0	0.0
Vaso De Leche	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	133	100
Institución De Salud Se Atendió En Estos 12 Últimos Meses	N°	%
Hospital	105	78.4
Centro De Salud	5	3.7
Puesto De Salud	0	0.0
Clínicas Particulares	18	13.5
Otros	5	3.7
Total	133	100
Considera Usted Que El Lugar Donde Lo Atendieron	N°	%
Muy Cerca De Su Casa	6	4.5
Regular	125	94
Le	2	1.5
Muy Lejos De Su Casa	0	0.0
No Sabe	0	0.0
Total	133	100

Continúa

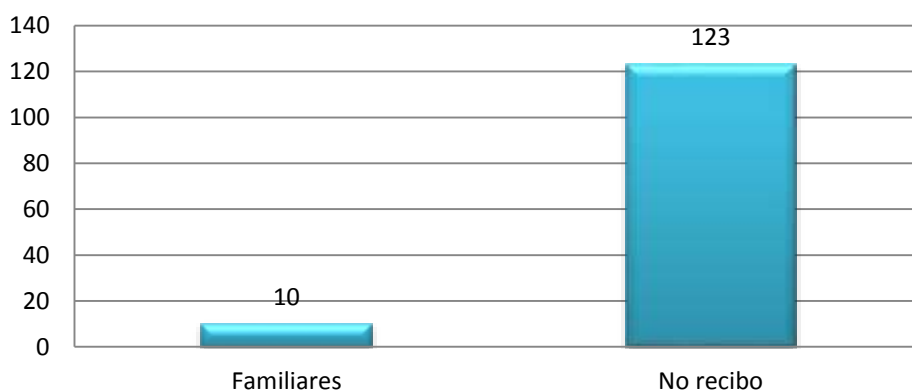
Tipo De Seguro	N°	%
Essalud	37	27.8
Sis – Minsa	74	55.6
Sanidad	10	7.5
Otros	12	9
Total	133	100
El Tiempo Que Espero Para Que Lo Atendieran En El Establecimiento De Salud	N°	%
Muy Largo	2	1.5
Largo	9	6.8
Regular	120	90.2
Corto	2	1.5
Muy Corto	0	0.0
No Sabe	0	0.0
Total	133	100
Calidad De Atención Que Recibió Del Establecimiento De Salud	N°	%
Muy Buena	13	9.8
Buena	66	49.6
Regular	48	36
Mala	3	2.5
Muy Mala	3	2.5
No Sabe	0	0.0
Total	133	100
Pandillaje O Delincuencia Cerca A Su Casa	N°	%
Si	117	88
No	16	12
Total	133	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta mayor, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, 2015. Aplicado en el adulto del mercado indoamericano urb santo dominguito – Trujillo 2

GRÁFICO N° 27

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: APOYO SOCIAL NATURAL DEL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014.

¿Recibe algún apoyo social natural?

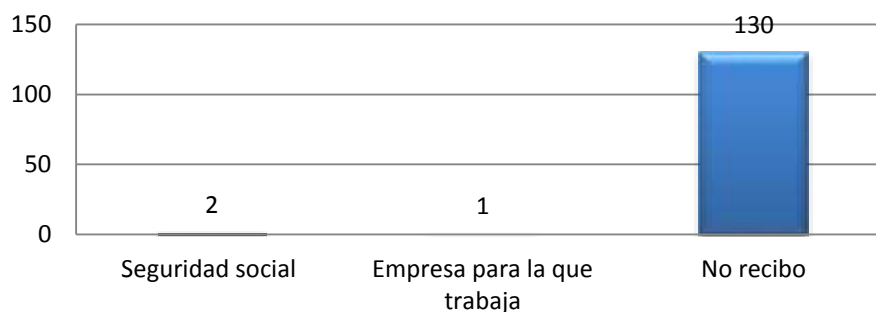


Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 28

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: APOYO SOCIAL ORGANIZADO AL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014.

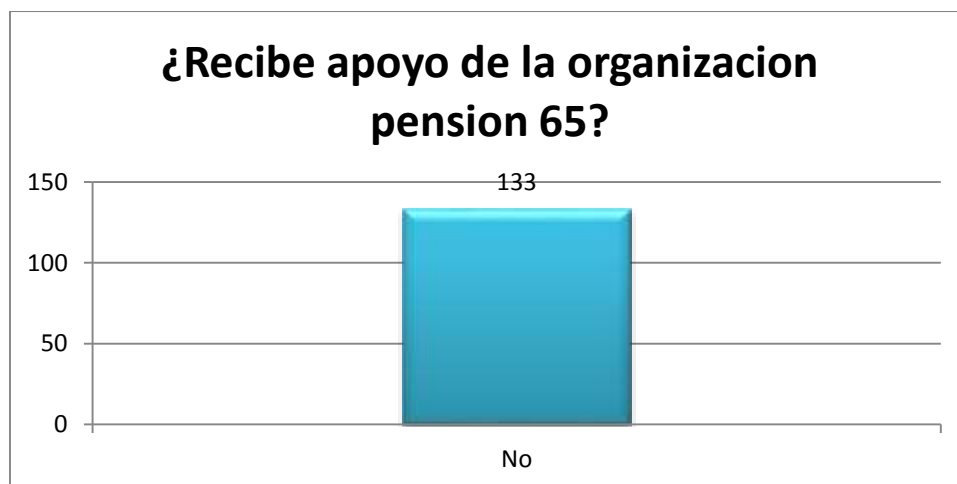
¿Recibe algún apoyo social organizado?



Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 29

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
APOYO DE LA ORGANIZACIÓN PENSIÓN 65 AL ADULTO DEL
MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO
TRUJILLO- 2014.**



Fuente: Ídem Tabla N°04

GRÁFICO N° 30

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
APOYO DE LA ORGANIZACIÓN COMEDOR POPULAR AL
ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO
DOMINGUITO TRUJILLO- 2014.**

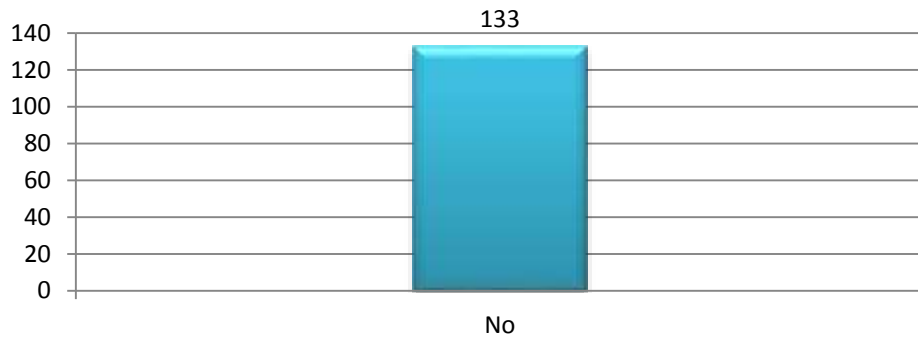


Fuente: Ídem Tabla N°04

GRÁFICO N° 31

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
APOYO DE LA ORGANIZACIÓN VASO DE LECHE AL ADULTO
DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO
TRUJILLO- 2014.**

**¿Recibe apoyo de la organizacion
vaso de leche?**

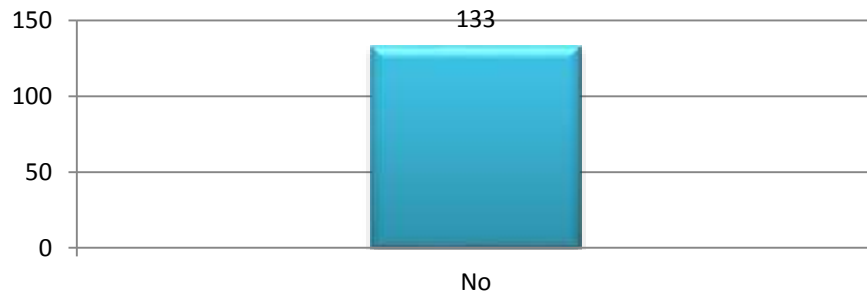


Fuente: Ídem Tabla N°04

GRÁFICO N° 32

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
APOYO OTRAS ORGANIZACIONES AL ADULTO DEL MERCADO
INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014.**

**¿Recibe apoyo de otras
organizaciones?**

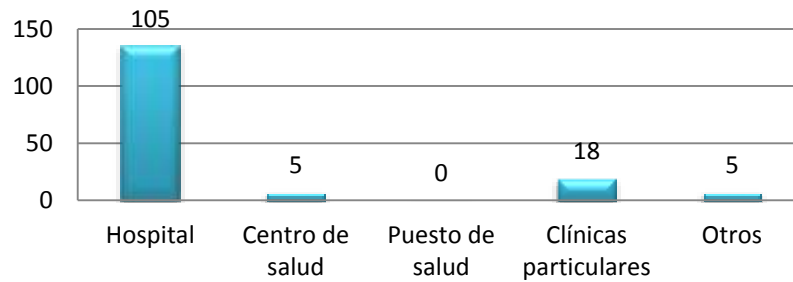


Fuente: Ídem Tabla N°04

GRÁFICO N° 33

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: :
LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES EL
ADULTO AL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB
SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014.**

**En qué institución de salud se
atendió en estos 12 últimos
meses?**



Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 34

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
DISTANCIA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIO EL ADULTO DEL
MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO
TRUJILLO- 2014.**

**Considera usted que el lugar donde
lo (la) atendieron está?**

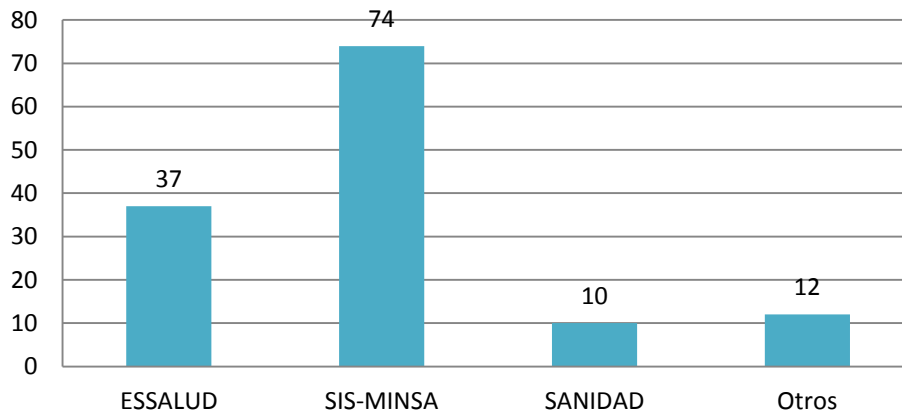


Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 35

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
TIPO DE SEGURO DEL ADULTO DEL MERCADO
INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014**

¿Qué tipo de seguro tiene Usted?

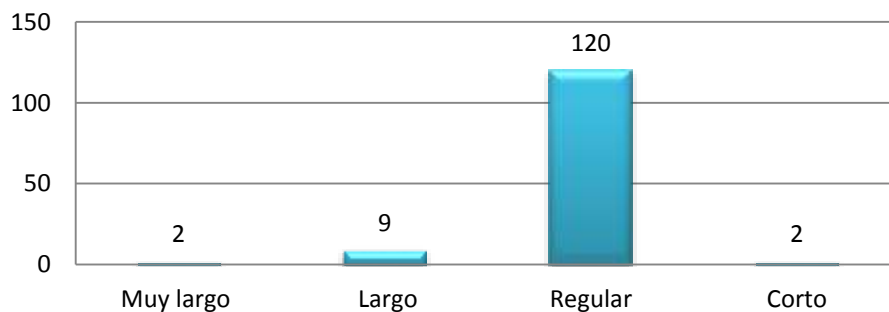


Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 36

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:
TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN DEL ADULTO DEL
MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO
TRUJILLO- 2014**

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

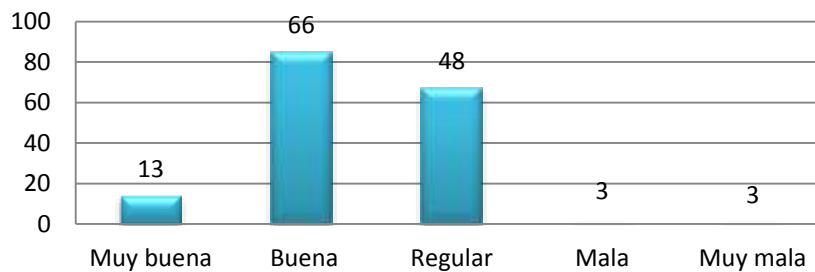


Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 37

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO DOMINGUITO TRUJILLO- 2014

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



Fuente: ÍdemTablaN°04

GRÁFICO N° 38

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DEL ADULTO DEL MERCADO INDOAMERICANO, URB SANTO.

¿Existe pandillaje o delinuencia cerca a su casa?



Fuente: ÍdemTablaN°04

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

EN LA TABLA N° 01

Según resultados del factor biosocioeconomicos de los determinantes de la salud en el adulto del mercado santo dominguito, se observa que el mayor porcentaje 60%(80) son de sexo femenino, se evidencia que el mayor porcentaje 53.4% (71) son de edad madura, respecto al grado de instrucción tiene un 38.3% (51) que han estudiado secundaria completa e incompleta , tiene un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles en un porcentaje de 29.3%(39), en cuanto a la ocupación se encontró en ocupación estable 96.2.% (128).

Estudios similares fueron encontrados por Medalit Yudith zamudio Ramos con su investigación nombrada determinantes de la salud de los comerciantes en edad adulta del mercado dos de mayo –Chimbote- 2013 , Del 100% (218) , de los comerciantes del mercado Dos de mayo en relación a los determinantes de la salud biosocioeconomicos el 57,0 % (125) , son de sexo masculino el 77,0 % (168) , tienen secundaria completa / secundaria incompleta, el 88,0% (194), tienen ingreso económico mayor de 750 soles al mes y el 88,0%(192), tienen ocupación estable (41).

Estudios semejantes con resultados encontrados por Méndez, N. en su estudio “Determinantes de salud en los adultos (a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 169 adultos; maduros destacando que el 68 % (86) son de sexo femenino, teniendo el 82 % (142) ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles (42).

Estudios que concuerdan en el indicador de grado de instrucción en la investigación realizada por Vega, Y, titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de las mujeres comerciantes adultas del mercado La Florida, Chimbote 2012”, cuyos resultados obtenidos fueron: El 33.33% de las entrevistadas tienen un grado de instrucción de secundaria completa (43).

Los resultados difieren de lo encontrado a nivel nacional donde el instituto ENEI

hizo un estudio donde el 19,6% no han alcanzado ningún nivel de educación o solo estudiaron el nivel inicial y el 14,6% ha accedido a algún año de educación superior se muestra que el 76,3% de los adultos de 60 y más años de edad son alfabetos, es decir, saben leer y escribir; y el 23,7% de adultos mayores son analfabetos. El 45,0% de los adultos mayores han estudiado algún año de educación primaria, el 20,8% han logrado estudiar hasta secundaria (44).

Estudios que no se relacionan encontrados por Almontes, Y. sobre los “Determinantes de la Salud de la mujer adulta en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi, Paita – Piura, 2013” .se evidencia que el (64.5%) son mujeres, el (43.6%) son de educación no universitaria, el (86.3%) con un ingreso económico familiar de 750 nuevos soles, el (40.2%) trabajo eventual (45).

De igual manera los resultados que no coinciden encontrados por Sanchez C, Entorno socioeconómico y estilo de vida en adultas maduras de México- 2010. Concluyendo:

De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 40 a 56 años, grado de instrucción primaria, ingreso económico de 500 pesos (equivale menos de 750 nuevos soles) (46).

Es importante considerar el grado de instrucción en los adultos ya que es el nivel de educación que las personas han podido obtener en sus estudios, esto nos permitirá tener una ocupación de oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Recibiendo ingresos monetario por las tareas y funciones desempeñadas en su ámbito laboral (47).

Se sabe que el sexo femenino, masculino también influye en los roles y actividades de trabajo al desempeñar ya que la mitad de las mujeres que trabajan en el Perú, no nada más trabajan en auto emplearse o realizar trabajo familiar no remunerado, con bajas condiciones laborales y poca proyección de desarrollo. Esto se a reinvertido, actualmente se ha visto el gran empoderamiento laboral en las mujeres de apoyo en

los ingresos económicos, desarrollando sus capacidades y actividades profesionalmente y en trabajos informales como el comercio y mercados (48).

Por lo tanto si hablamos de mercado decimos que es el lugar físico donde se compran y se venden bienes y servicios, a si también es el conjunto de productores y consumidores de un determinado bien o servicio, A través de la denominación ley de la oferta y la demanda, y de la libre competencia o libre mercado. La oferta es la cantidad de bienes y servicios que están disponibles para ser consumidos, mientras que la demanda es la cantidad de bienes y servicios que la población puede consumir.

Existiendo la libre competencia que consiste en la libertad de producir y vender mercancías que tienen todos los individuos, que intentan con ello obtener el máximo beneficio de ingreso económico, y hacer de su trabajo un trabajo estable.

Es trabajo es la actividad primordial remunerativa de la cabeza del hogar ya que le va a permitir satisfacer o cumplir con sus necesidades de mantener una familia o darles mejores condiciones de vida a sus hijos.

Entre los resultados encontrados del factor biosocioeconomicos en los adultos del Mercado Indoamericano Santo Dominguito, se pude observar que más de la mitad son del sexo femenino, Esto se deba probablemente que las mujeres hoy en el Perú trabajan en actividades productivas como el comercio adicionalmente a sus responsabilidades en el cuidado del hogar, la mayoría pertenece a la edad adulta madura, respecto al grado de instrucción refieren que han estudiado secundaria completa e incompleta, tiene un ingreso monetario de 750 a 1000 nuevos soles y mantienen una ocupación estable. Esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social.

Es así llevando un trabajo informal no pudiéndose realizar profesionalmente y solo conformándose con un ingreso económico básico y tratando que su trabajo sea

siempre estable ya que son ellos mismo quien administran su propio negocio.

En este caso la promoción de la salud, es indispensable, ya que los profesionales de la salud debemos colaborar con la situación que está afectando a nuestra población y tengamos un enfoque que vaya más allá de cuidar a una persona enferma o realizar procedimientos, dando énfasis en las personas aparentemente sanas que desarrollan su día a día en una familia y comunidad, cargada de tantos aspectos que muchas veces no son tomados en cuenta y que es allí donde radica la causa o causas principales de las carencias de salud de una persona, las mismas que deberíamos identificar y rescatar a fin de trabajar en promocionar hábitos y estilos de vida saludables, porque solamente así lograremos el desarrollo de nuestra población y el buen estado de salud en los comerciantes del mercado santo dominguito.

Es importante el apoyo del Centro de Salud Materno Infantil el Bosque , la cual debe colaborar con el Mercado Santo Dominguito en todo lo que se requiera para la prevención de los riesgos de trabajo que están expuestos los adultos, exponiéndose a estrés y sobrecarga laboral .

De tal manera que podamos contribuir con la disminución de accidentes y enfermedades ocupacionales.

EN LA TABLA N° 02

Según resultados relacionados con el hogar de las personas de la edad adulta del Mercado Indoamericano Santo Dominguito , encontramos respecto al tipo vivienda tenemos el mayor porcentaje en un 75.1%(100) tiene vivienda unifamiliar, cuenta con tenencia propia en un 63%(84), tienen piso de material de loseta 51.9%(69), el mayor porcentaje tenemos que el 88% (117) tienen material del techo es de material noble ladrillo, cemento , en un mayor porcentaje tenemos que el 88.7%(118) de estas viviendas tienen material de paredes es de cemento, ladrillo, el mayor porcentaje tenemos que el 39.8%(53) son las personas que duermen de dos a tres miembros, el mayor porcentaje tenemos que el 98.5%(131) cuenta con abastecimiento de agua

conexión domiciliaria .

El mayor porcentaje que el 96.2%(128) tiene eliminación de excretas y cuentan con baño propio, el mayor porcentaje tenemos que el 97%(129) utiliza gas para el combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica permanente en un mayor porcentaje de 91.7%(122); la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente es un 65.4%(87) que representa la mayoría, por último se encontró que la mayoría suelen eliminar su basura en el carro recolector en un 98.5%(131).

Resultados similares encontrados de auto Garay en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”, ahí se destacó el 89.4 % cuenta con casa propia, el 64.8% tiene de material noble el techo, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 72.9% de la población duerme de 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. el 100% cuenta con energía eléctrica permanente (50).

Resultados similares fueron encontrados por Camacho Goldswordthym, M. en su “Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. 2003”, donde su muestra estuvo conformada por 106 adultos, destacó que el (90 %) utiliza gas como combustible para cocinar; el (100%) de las viviendas tienen servicios de agua domiciliaria y luz eléctrica permanente (51).

Asimismo, los resultados se relacionan con los estudios encontrados por Correa Rosales, B. en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre-Sullana, 2013”, donde su muestra estuvo conformada 210 adultos, de los cuales el número personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros el (72.72%), además el (92.83%) tiene el servicio de agua potable dentro de la vivienda. Respecto al desagüe se observa que el (94.62%)

tienen baño propio para la eliminación de excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el (90.93%) utilizan gas y (98.92%) tiene energía eléctrica (52).

Por otro lado, se difieren con lo hallado por Carrillo, T con su investigación llamado: Determinantes de la salud en el Adulto del Sector BB Piedras Azules-Huaraz de los participantes en la presente investigación. El determinantes de la salud relacionados con la vivienda, reporta que el 52% tienen una vivienda unifamiliar, siendo un 65% la vivienda es propia, 77% su material de piso es tierra, e un 90% cuentan como techo eternit, 85% tienen como material de las paredes adobe, 58% indicaron que duermen de 4 a más personas en una habitación, el 100% cuentan con abastecimiento de agua (53).

No se relaciona con la investigación de Álzate, E. y colaboradores, quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 100% de su material de piso y paredes es liso impermeable, el 100% cuenta con techo de Eternit, el 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía, el 80 % utiliza gas como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas (54).

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

La OMS define que la salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud.

Una vivienda es un espacio donde está construida e instalada para vivir 1 a más personas por mucho tiempo o por poco tiempo, teniendo acceso directo desde la entrada, cuentan con divisiones, espacios divididos (56).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de casa que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas, El Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. Es importante contar con Habitaciones ya que es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta, todas las viviendas deben tener agua, dentro en su vivienda, para un mejor saneamiento.

A sí mismo la red pública de desagüe es importante ya que también es uno de los elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población, la Energía o combustible utilizado para cocinar, Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. A sí mismo podemos decir que el Alumbrado eléctrico por red pública, Está referido a la disponibilidad, que tienen las personal al alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (57).

Entre los resultados encontrados del factor entorno físico en el adulto del Mercado Indoamericano Santo Dominguito, se pudo observar que la mayoría cuenta con vivienda propia, casi todos cuentan con servicios básicos, como abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y baño propio, así como servicio de energía eléctrica

permanente. Esto se deba probablemente que en la actualidad hay diversas instituciones financieras que ofrecen productos y programas pensados para que la población pueda hacerse de un patrimonio, ofreciéndoles opciones viables y requisitos accesibles ya que ellos son comerciantes y cuentan con el requisito que pide el banco al solicitar un crédito hipotecario, comprobando sus ingresos económicos, así mismo los adultos refieren que algunos entraron al programa mi vivienda y techo propio.

Con el tiempo las municipalidades han ido implementado programas de mejoras para la vivienda con servicios primarios referente a los materiales de construcción de esa manera evitando el hacinamiento. Ya que es de suma importancia de la red de agua potable y desagüe, lo cual radica en los múltiples efectos positivos en la calidad de vida.

El personal de salud debe comprometerse más con las comunidades y realizar un trabajo de compromiso a si reforzar y mantener sus estilos de vida saludable para un saneamiento básico en sus vivienda y entornos. La Participación del ministerio de salud, Viceministerio de Construcción y Saneamiento, Seguro Social de Salud ESSALUD, Municipios, las Fuerzas Armadas, Policía Nacional de Perú, Agentes comunitarios. También son de suma importancia ya que contaremos con su apoyo y emprenderemos nuevas propuestas para la mejora de nuestras comunidades.

Por lo tanto la comunidad debe empoderarse y trabajar por sus viviendas incrementar un control sobre eventos que determinan su vida y su salud.

El Estado tiene un desafío de balancear sus acciones y recursos para orientarlos no sólo al tratamiento de los casos diagnosticados, sino también organizar los esfuerzos de la sociedad y modificar estos determinantes de salud. Desarrollando acciones de bienestar público coordinadas con los ciudadanos, los sectores, los gobiernos regionales y locales para promover conductas y entornos saludables, proteger a la población frente a los riesgos de emergencias de salud o eventos que generen daños personales, ejercer vigilancia y control epidemiológico.

EN LA TABLA N° 03

Según los resultados de la muestra obtenida en los determinantes de los hábitos de vida en los adultos del mercado Santo Dominguito, se encontró que el 89.5% (119), no fuma actualmente, la frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas es consumen ocasionalmente 47.4% (62) en su mayoría, mientras que el 87.2 % (116) duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente en un 89.5% (119), encontramos el mayor porcentaje donde si realizan el examen médico periódico en un establecimiento de salud en un 60.9% (81), refiere que camina en lo que concierne a la actividad física en un 90.2% (120), refieren que durante las 2 últimas semanas realizaron solo 20 minutos de actividad física el 100% (133) caminar.

Según los resultados de la muestra obtenida de la Dieta de los adultos del mercado Indoamericano Santo Dominguito, se encontró que consumen el 96.2% (128) comen fruta diario, el 82.7 % (110) consumen carne diario, el 60 % (80) consumen huevo diario, se encontró que consumen pescado en un 46.6% (62) diario, consumen fideo, arroz, papa en un 56.3% (75), se encontró que consumen pan, cereales en un 59.3% (79), se encontró que diario consumen verduras y hortalizas en un 82.7% (110), se encontró que consumen legumbres en un 27.8% (37), se encontró que 1 a 2 veces a la semana consumen embutidos enlatados en un 42.8% (57), se encontró de 3 a mas veces a la semana consumen lácteos en un 54.8% (73), se encontró de 1 a 2 veces a la semana consumen dulces, gaseosas en un 45.1% (60), se encontró menos de 1 vez a la semana consumen refresco con azúcar 48.1% (64), se encontró que menos de 1 vez a la semana consumen frituras en un 46.6% (62).

Estudios iguales se encontraron por Henostroza, M en su investigación llamada: En cuanto a los Determinantes de hábitos personales de salud de los adultos de Villa Sol-Huaraz, se observa que el 62,9% refirieron no fumar, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 78,5% manifiestan haber bebido ocasionalmente, el 100% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 64,4, % manifiestan la frecuencia con que se baña que es diariamente, el 56,1% no realizan la actividad de caminar en su tiempo libre, 76,3%

manifiestan realizar la actividad de caminar. En estas dos últimas semanas durante 20 minutos (58).

También corroboran los resultados encontrados por Chacón Garcés, S. en su investigación titulada “Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud, España- 2011”, destacando que en un 30,4% respondieron que no fuman ni alguna vez lo hicieron, el 40,5% consumen alcohol ocasionalmente, el 54,4% se baña 3 veces a la semana, el 64,2%, realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas (59).

Difiere la investigación de Pumayalla .Wilson, en su investigación titulada alcoholismo y tabaquismos factores biosocioculturales de la persona adulta madura del AA.HH. upis Belén - nuevo Chimbote, 2010, se encontró que la mayoría de las personas adultas maduras obesas el 80% tienen conductas nocivas para su salud (consumo de bebidas y tabaquismo), el 90% de las personas adultos maduros tiene alimentación incorrectos como el consumo frecuente de comidas rápidas, con predominio de grasas y que le atentar contra su salud (60).

Resultados que difieren encontrados por Almontes, en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi paíta – piura, 2013”, destaconado que el 51.82% no realizan actividad física en su tiempo libre, 71.42% no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos en las dos últimas semana, se observa que el 62.12% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto al consumo de carnes respondieron el 68% indica que come nunca o casi nunca, al consumo de huevos el 44.34% indica que consume 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de pescado el 50.40% una vez a la semana (61).

No se asemeja a los resultados encontrados por el autor Uchazara en su investigación determinantes de la salud en la persona de la edad adulta lo realizo en el centro poblado menor. Tacna del año 2013; donde se muestra que 87.1 % de usuario adultos

no refieren que no fumaron ni habían fumado nunca, el 35.8 no consume bebidas alcohólicas, el 63.1% no se realiza algún examen médico periódico. Según sus alimentos el 71.1% consume fideos, arroz, papas (62).

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano (63).

El estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales (63).

Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, están sujetas a modificaciones (63).

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar, Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo (64).

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y

cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (64).

Así mismo el alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Asimismo incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo (65).

Entre los resultados encontrados del factor Estilos de vida del adulto en el Mercado Indoamericano Santo Dominguito, se puede observar que el 89% no fuma actualmente, un poco más de la mitad 47.4% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, la mayoría con 87%% duerme de 6 a 8 horas diarias, estarían indicando que antes los adultos han sido un grupo vulnerable a costumbres de modas, a las sugerencias publicitarias que hoy en día incentivan el consumo de alcohol tabaco. Asimismo puede ser probablemente a factores culturales como presencia de fiestas patronales, eventos culturales y religiosos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumenta que pueden llevar a riesgos la salud de las persona y con el transcurrir de los años ellos han ido dejando estos malos hábitos habiéndose presentado diversas enfermedades que están ocasionando su salud de tal manera que también se deba al deber laboral.

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (66).

Entre los resultados encontrados del factor actividades físicas del adulto en el Mercado Indoamericano Santo Dominguito, observar que la mayoría con el 90.2% realizan actividades físicas solo caminando y menos de la mitad realiza algún deporte con el 9.8%, Esto se deba probablemente la vida de los adultos es muy apresurado en el cual influye lo laboral y el ser madre el cual no cuenta con el tiempo para realizar esporádicamente actividad física a si también desconociendo su importancia de la cual tendrá beneficios para su salud.

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas.

La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (67).

En los resultados referente a sus hábitos de alimentación de la persona adulta en el Mercado Indoamericano Santo Dominguito, la mayoría con el 96% (128) consume frutas diariamente, más de la mitad 82% (110) consume carne una o dos veces a la semana, así más de la mitad 60.1% (80) consume huevos tres o más veces a la semana, más de la mitad 46.61% (62) consume pescado una vez por semana, la mitad 53% (75) consume fideos ,papa arroz, diario , más de la mitad 59% (79) consume pan y cereales , y por último el 82.8% (110) consume verduras diariamente.

Se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos y nutrientes el cual nos estaría indicando que la población está cambiando su conducta alimenticia por hábitos saludable, teniendo presente la

posibles enfermedades que se pueden evidenciar por falta de una buena alimentación saludable.

Por otro lado este hallazgo se deba por la mayor urbanización y desarrollo económico que conlleva al cambio de los estilos de vida, y provocan modificaciones en los patrones de alimentación. Asimismo en las zonas urbanas, la mayoría de las personas acceden a los medios televisivos que fomentan el consumo de alimentos ricos en alto contenido energético

Es por eso que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

para aquello los profesionales de salud deben proponer principios básicos para la promoción de salud del individuo, como asegurar un ambiente y entorno y favorable a la salud de las personas, Combinar métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario, Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades. Ya que los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

EN LA TABLA N° 04

Según los resultados de la muestra obtenida determinantes de la salud en cuanto a los determinante de todas las redes sociales y de comunidad de las personas adultas en el mercado Santo Dominguito, encontramos que la mayoría de un 92.5%(123) no reciben apoyo social natural, refiere que no recibió apoyo social organizado en un 97.7%(130), refiere que tampoco cuentan con apoyo de otras organizaciones en un 100%(133), refiere que se atendieron en el hospital durante los últimos 12 meses, el 78.4 %(105) de la población, considera que la atención es de distancia regular casa del hospital en un 94%,(125) , el 55.6 %(74) tiene SIS - MINSA; el 71.55%(83) refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue regular y el 90.2%(120) la calidad de atención recibida fue buena y refieren que el 88 %(117) SI existe pandillaje ni delincuencia por su casa.

Los resultados son similares encontrados por Ramírez, T y colaboradores, en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional de salud (68).

A sí mismo los resultados se asemejan con la investigación de Correa B. ñ el 41,38% no se han atendido en los 12 últimos meses, así también se observa el 36.61% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 66.39% no cuenta con ningún tipo de seguro y el 64.71% considera regular la calidad de atención. Finalmente el 80.13% indica que existe delincuencia o pandillaje (69).

Estudio que difiere con los resultados encontrados por Correa Rosales B en su

estudio llamado “Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 69.66 % no han recibido apoyo social natural, el 100 %, han recibido apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja (70).

Estudios que no coinciden realizado por Chávez.A, en el Asentamiento Humano Pachitea – Piura .En su estudio sobre el factor de redes sociales y comunitarias, El 42.16% se han atendido en estos 12 últimos meses en el centro de salud, así también se observa 41.89% considera muy cerca de su casa donde lo atendieron, el 48.92% tiene otro tipo de seguro, el 34.32% de la mujer adulta espero un tiempo corto y el 37.30% muy buena la atención que recibió en la institución de salud , resultados de dicho estudio no encontraron pandillaje por su casa de la adulta mujer con un 100%. (71).

Por otro lado, estudios que no se asemejan encontrados por JOEL. M. en el 2013(67). Distribución porcentual sobre determinantes de las redes sociales y de la comunidad de los adultos del caserío en Chua bajo sector S Huaraz., el 71.3% (82) fueron atendidos en los 12 últimos meses en un servicio de salud, 37.5% (60) refieren que la distancia donde fueron atendidos es regular, 55.6% (153) tienen como tipo de seguro el SIS MINSA,31.8%(51) refieren que el tiempo que esperaron para que les atienden e regular.47.5%(76) refieren que la calidad de atención que recibieron es regular 77.5% (124), refieren que no existe pandillaje cerca a sus viviendas(72).

El apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características particulares de una comunidad determinada en este sentido, las diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido pueden estar reflejando también diferencias en las comunidades donde residen las personas (73).

En tal sentido la importancia que tiene la comunidad local o vecindario de residencia en los niveles de Apoyo comunitario percibido porque los recursos no se distribuyen igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda,

estabilidad residencial y empleo en las comunidades (73).

Entre los resultados encontrados del factor redes sociales y comunitarias en el adulto del Mercado Indoamericano Santo Dominguito, se encontró que la mayoría no recibe apoyo social tanto de familiares como de la empresa en la que trabajan, resultados obtenidos nos estaría indicando que el apoyo social en la población es malo probablemente en el lugar donde trabajan que es el Mercado no cuentan con un seguro de bienestar sin ninguna clase de respaldo hacia el trabajador teniendo un 7.5% de ayuda solo de sus familiares.

Por otro lado el MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud.

A sí mismo ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos.

El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (74).

El Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como objetivo cuidar a los peruanos para que obtengan un seguro de salud, dando prioridad la afiliación de aquella población más vulnerable y los que se encuentran en bajos niveles económicos como también en extrema pobreza. Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS GRATUITO: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza). SIS INDEPENDIENTE: Es aquella afiliación para aquellas personas que trabajan de forma independiente. En este caso

el Estado cubre un porcentaje para la cobertura. SIS MICROEMPRESAS: Es aquella afiliación para los trabajadores de una microempresa. En todos los casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar calificadas como elegibles en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH.)

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas.

La calidad de la atención es brindar Oportunidad (Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.), Eficacia (Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud), Integralidad (Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud), Accesibilidad (Que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.) Seguridad (Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.).

Respeto al usuario (Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales), Información completa (Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles por las personas o público). (75).

En la investigación presente el 45.5% de Las personas adultas del mercado Indoamericanos Santo Dominguito, refieren haberse atendido en Hospitales, cuentan con Seguro Integral de Salud a si mismo refieren la mitad de adultos que la calidad de atención recibida fue buena y el resto mencionan que fue regular. Estos resultados pueden deberse a la desigualdad económica, lo cual hace que existan diferencias con respecto al tipo de seguro de salud ya sea por el menor o mayor acceso a puestos de trabajo formales que dan los diversos niveles educativos, o también puede ser que los sistemas de salud influyan en las desigualdades sociales y en la salud cuando estos

sistemas crean barreras económicas que aumentan las desigualdades.

Por otro lado el pandillaje o delincuencia están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de un mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una denominada “batalla”, en donde es común ver a jóvenes con cuchillos y piedras persiguiendo a otros, guiados por su mero instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales (76).

En estos resultados, se observa que la mayoría de adultos en el Mercado Indoamericano Santo Dominguito, afirma que hay pandilla o delincuencia en su zona. Esto se debe a la poca participación de la de la familia en la educación y comunicación.

El gobierno debe crear organismos encargados de velar por los derechos de los jóvenes y que se dé facilidades para la educación, la cultura el trabajo y el deporte que son los principales en caminadores de jóvenes honestos y dignos de crear un Perú distinto, así mismo la participación de los municipios y los órganos encargados de la defensa del niño y del adolescente deben dar charlas a los jóvenes de cuáles son las formas de crear el desarrollo e informar a nuestros legisladores los problemas reales de los niños y jóvenes del Perú, incentivar a la población con respecto a la no discriminación de los jóvenes que se encuentran vinculados al Pandillaje Juvenil y por el contrario se debe realizar campañas para su readaptación e integración a la sociedad.

Por ultimo incentivar en las Instituciones educativas abrir talleres de Deportes, Computación y Danzas a fin de fortalecer nuestras manifestaciones socioculturales.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Según Determinantes biosocioeconómicos; se observa que un poco más de la mitad son del sexo femenino, que más de la mitad son de la edad adulto maduro, menos de la mitad de tiene nivel de instrucción secundaria completa, menos de la mitad tiene ingreso económico menor de 751 a 1000 soles, más de la mitad cuentan con una ocupación estable.
- Según determinantes relacionados con el entorno físico se observa que la mayoría tienen casa propia, la mitad tiene piso de material de loseta ,más de la mitad tienen techo de material concreto armado, un poco más de la mitad tiene sus paredes de material noble, Menos de la mitad duermen de 2ª 3 miembros en una habitación, más de la mitad cuentan con abastecimiento de agua domiciliaria, la mayoría cuentan con baño propio, con gas como combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura en carro recolector diariamente.
- Según los determinantes de salud de hábitos de vida se observa que más de la mitad no fuma actualmente, un poco más de la mitad las bebidas alcohólicas las consumen raras veces, la mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias, más de la mitad solo caminan como actividad física, y la mitad consume fideos, papa arroz, pan diariamente.
- Según los determinantes de las redes sociales de comunidad se observa que, la mayoría no tiene apoyo social natural, la mayoría se atendió en Hospitales, más de la mitad tiene SIS-MINSA, la mayoría presencia de pandillaje o delincuencia en su zona.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a la población, autoridades de la Región de Salud, Región del Gobierno Regional de Trujillo y Municipalidad del Distrito, así como otras instituciones, a fin de que se adopten acciones pertinentes que reviertan los resultados.
- Participación de enfermería en la promoción y prevención para capacitar al personal de salud, fomentando la formación de la implementación del programas o grupos en donde se imparta educación preventiva
- Fortalecer los programas de salud desde los principales ejes, a través de estrategias de promoción de la salud, y así mitigar los hábitos nocivos a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.
- Recomendar a las autoridades de su comunidad y del hospital o centro de Salud la cual se encuentra más cerca de su sector, organizar campañas de salud, para para prevenir y reducir factores de riesgo es la persona adulta madura que lleven un buen estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Chile. Edición: 2 – 2006.
2. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
3. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
4. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84 pp.
5. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23:18-22
6. Sen A. Desarrollo y libertad. Nueva York: Knopf; 1999.
7. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación.2008
9. Ministerio de Salud.“Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

10. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud una mirada a las regiones, desde la encuesta calida de vida 2003. [Documento en internet]. [Citado el 20 de febrero 2012].
11. Sierra de la Vega L, Leiva A, Ángeles A. Diagnóstico de salud de las familias beneficiarias del programa oportunidades. [Documento en internet]. [Citado el 20 de marzo del 2012].
12. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú. 2002.
13. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de laSalud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4^a ed.: México; 2000.
14. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003.
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómico s del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre Diciembre... Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud una mirada a las regiones, desde la encuesta calida de vida 2003
17. D Arcy el desempleo se asocia con un estado de salud deficiente, volumen 77 “ 1986
18. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
19. DAMMERT, A. relación inversa entre el nivel educativo de la madre del recién nacido y la tasa de mortalidad infantil”. Ed. CIES -GRADE, Lima. (2001)
20. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local... Universidad Nacional del Santa. Chimbote, 2008

21. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09].
22. Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians.Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada.
23. Dahlgren, G., y Whitehead, M. (1991). Políticas y estrategias para promover la equidad social en la salud. Documento de referencia para la OMS - Documento de estrategia para Europa. Estocolmo: Instituto de Estudios del Futuro.
24. 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.
25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
26. 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.
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

30. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
31. Tarlov A, Determinantes sociales de la salud: la transición socio-biológica, BLANE D, E BRUNNER, WILKINSON D (editores), salud y organización social. Londres. Routledge. Pp. 71-93.
32. Eustat. Base de datos online. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html.
33. Rodríguez M. Diccionario económico. 2008. Disponible en URL: <http://www.expansion.com/diccionario>.
34. Autor Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en URL:http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
36. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
37. Martínez, R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
38. Carrión, M. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en

<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

39. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.

41. Medalit Yudith Zambio Ramos, Determinantes de la Salud en los comerciantes adultos del mercado dos de mayo – Chimbote- 2013 [informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Chimbote universidad católica de Chimbote 2011.

42. Méndez Cruz N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. [Informe de tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

43. Vega Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las mujeres comerciantes adultas del mercado La Florida, Chimbote. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

44. Instituto nacional de estadística e informática. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

45. Almontes Y., Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis

46. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
47. INEI. Situación del adulto mayor. Nivel de Educación en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62.
48. Organización Mundial de la salud. Sexología. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
49. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
50. Nadine Garay, M. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=>
51. Camacho A, Goldswordthy M. Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. [Monografía de internet]. [citado 2003 Ago 26]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/7337/1/124319.pdf>
52. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]
53. Carrillo, T; Determinantes de Salud del Adulto en el Sector BB Piedras Azules-Huaraz, [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.
54. Alzate Amariles E, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011.

Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.

55. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.

56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007

58. Henostroza, M; Determinantes de la Salud de los adultos de Villasol – Huaraz, [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013

59. Chacón Garcés, S. Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud. [Página de Internet]. España, 2011. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062>

60. Wilson. p. alcoholismo y tabaquismos persona adulta madura del aa.hh. upis belén - nuevo Chimbote, 2010 [tesis doctoral].Perú: universidad uladech católica 2010.

61. Almontes, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].

62. Uchazara M. “determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.Disponible en:

file:///C:/Users/angel/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf
2013[citado el 2014 junio 28].

63. García, C. Un estilo de vida saludable [Serie Internet]. [Citado el 2013 Junio 15] [Alrededor de 07 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf.

64. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.

65. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.

66. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2013 Julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.

67. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.

68. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.

69. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis

70. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis

71. CHAVEZ factor de redes sociales y comunitarias, ESPERA EN LA ATENCION

72. Joel, M. distribución porcentual sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Chua bajo sector S Huaraz. [tesis

apara optar en título de clic de enfermería].2010 Chimbote. universidad católica los ángeles de Chimbote.

73. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario.Scielo.2006; 38 (2): 327-342.

74. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.

75. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

76. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet]. 2006.

ANEXOS

ANEXO N° 01

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL PERÚ

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Grado de instrucción:

- | | | |
|----|---------------------------------------------|-----|
| 1. | Sin nivel de instrucción | () |
| 2. | Inicial/Primaria | () |
| 3. | Secundaria Completa / Secundaria Incompleta | () |
| 4. | Superior universitaria | () |
| 5. | Superior no universitaria | () |

2. Ingreso económico

- | | | |
|---|------------------|-----|
| 4 | No tiene ingreso | () |
| 5 | Menor de 750 | () |
| 6 | De 751 a 1000 | () |
| 7 | De 1001 a 1400 | () |
| 8 | De 1401 a 1800 | () |
| 9 | De 1801 a más | () |

3. Ocupación:

- | | | |
|---|--------------------|-----|
| • | Trabajador estable | () |
| • | Eventual | () |
| • | Sin ocupación | () |
| • | Jubilado | () |
| • | Estudiante | () |
| • | No trabaja | () |

4. Vivienda

4.1. Tipo:

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

4.2.Tenencia:

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

4.3.Material del piso:

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

4.4.Material del techo:

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

4.5.Material de las paredes:

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

4.6. Cuantas personas duermen en una habitación.

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

- 5. Abastecimiento de agua:**
- Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
- 6. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia, canal ()
 - letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- 7. Combustible para cocinar:**
- Gas, electricidad ()
 - Leña, carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (corona de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- 8. Energía Eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Otros ()
- 9. Disposición de la basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()
- 10. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente ()
 - Todas las semana pero no diariamente ()
 - Al menos 2 veces por semana ()
 - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()
- 11. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**
- Carro recolector ()
 - Montículo o campo limpio ()

- Contenedor específico de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

12. ¿Actualmente fuma?

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

13. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

14. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 7 horas ()
- 8 a 9 horas ()
- 10 a 12 horas ()

15. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si ()
- No ()

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

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

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

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

- Deporte ()
- Ninguna ()

19. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

20. Recibe algún apoyo social natural:

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

21. Recibe algún apoyo social Organizado:

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

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

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

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

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

25. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

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

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

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

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

- Si ()
- No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú”. (Ver anexo--).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ω esencial?
 - ω útil pero no esencial?
 - ω no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

Tabla

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coeficiente V de Aiken total		0,998	

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA 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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 3

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE : _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				1	2	3	4	5
3. 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:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									

P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									

P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un estudio que determinará los determinantes sociales en las personas adultas del Perú por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

3. Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de responder las preguntas de la encuesta.
4. Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras
5. En el caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles;

Yo-----, acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.