



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN COMERCIANTES
ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE -
CHIMBOTE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTOR:

JAIME DAVID LANDIUO JUSTINIANO

ASESORA:

DRA. MARÌA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERÙ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable de mis fortalezas en este camino que se llama vida y por bendecir mi hogar y por haberme dado todo lo que tengo ahora.

A mi esposa e hija:

Karla y Mia Celeste por darme todo su apoyo incondicional y amor, ya que es el motivo para superarme y salir adelante día a día.

A mi asesora:

Dra. Adriana Vílchez, por haberme enseñado con mucha paciencia, dedicación y esmero sus valiosos conocimientos los cuales, me guiaron y me fueron de mucha utilidad, para la elaboración de mi informe de tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda,
Misericordia y bondad
estoy alcanzando mis
metas planteadas para ser
un profesional que agrade
a nuestro señor celestial.

A Mi esposa:

Por darme su comprensión y
confianza, por estar siempre a
mi lado y apoyarme para que así
sea un gran Profesional.

RESÚMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla Tuvo como objetivo general describir determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 100 adultos maduros, a los cuales se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0, Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Obteniéndose las siguientes conclusiones y resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles. En los determinantes de la salud relacionados a la vivienda, casi la totalidad el piso de su vivienda es de loseta vinílico o sin vinílico. Según los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; en relación a la alimentación casi la totalidad consume fideos, arroz, papa diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado; la totalidad tampoco recibe apoyo social e organizaciones.

Palabra clave: adultos maduros, determinantes, de la salud.

ABSTRACT

This study of quantitative research, descriptive with one design objective was general describe determinants of health in mature adult merchants. Market Alfonso Urgarte - Chimbote, 2016. The sample consisted of 100 mature adults who apply an instrument: questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation. The data were processed in the PASW Statistics 18.0 version software for data analysis, absolute and relative frequency percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs. Obtaining the following conclusions: according to the determinants of health biosocioeconómico of mature adults, more than half are female, less than half has an income of 1001-1400 Suns. The determinants of health related to housing, almost all the floor of your House is vinyl tile or sheet vinyl. According to the determinants of lifestyles, almost all there is some periodic medical examination in a health facility; in relation to feed almost all consume noodles, rice, and potato daily. The determinants of social and community networks, all do not receive natural social support, they do not receive social support organized; the whole nor receive social support and organizations.

Keywords: mature adults, determinates of health.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	16
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y operacionalización de las variables.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	52
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	77
5.2 Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN COMERCIANTE ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016.....	43
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN COMERCIANTE ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016.....	44
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN COMERCIANTE ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016.....	47
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN COMERCIANTE ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016.....	49

ÍNDICE DE GRÀFICOS

	Pag.
GRAFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016.....	117
GRAFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016.....	118
GRAFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016.....	125
GRAFICO DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016	129

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (1).

En setiembre de 2011 se aprueba en la ONU la declaración política sobre prevención y el control de las enfermedades no transmisibles reconociendo la importancia clave de reducir el nivel de exposición de los individuos y las poblaciones a las dietas malsanas y a la inactividad física. La declaración política se compromete a avanzar en la aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, aprobada en el 2004. Introduciendo políticas y acciones dirigidas a la promoción de dietas saludables y aumentar la actividad física en la población. Estas políticas y acciones se han plasmado en el plan de acción para la prevención de enfermedades no transmisibles para el periodo 2013-2020 así prevé que en el año 2015 haya una reducción relativa 25% en la mortalidad prematura (2).

De acuerdo con el Banco de México, la distribución del ingreso en el país es una de las más desiguales en el ámbito mundial (13 de 111 países). De

acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares realizada en el 2011, aproximadamente 48,6% de los mexicanos enfrenta pobreza de patrimonio, la cual se refiere a los hogares cuyo ingreso por persona es insuficiente para cubrir el patrón de consumo básico de alimentación, vestido y calzado, vivienda, salud, transporte público, educación y otros bienes. En el interior de este grupo, se encuentra 18,7% de la población de México con pobreza alimentaria (hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación) y el resto enfrenta pobreza de capacidades (hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación, educación y salud) (3).

A nivel nacional, el 81,3% de los hogares utilizaba el agua de red pública para beber, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público. El mayor porcentaje corresponde a la conexión directa dentro de la vivienda (74,9%). 91,8% de los hogares tenía servicio higiénico: 66,9% con inodoro conectado a la red pública y 24,9% con letrina incluyendo pozo ciego o negro. En el área urbana, la proporción de hogares con servicio higiénico (96,8%) fue mayor que en el área rural (77,0%) (4).

Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 92,9% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 5,5 puntos porcentuales respecto al año 2011 (87,4%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,2%; en el área rural, un 77,6% disponía de este servicio. Sin embargo, fue en el área

rural donde se dio el mayor incremento de 13,0 puntos porcentuales con respecto al año 2011 (de 64,6% a 77,6%) (4).

Por otro lado si bien es cierto la disminución del analfabetismo es una constante, observamos que el sexo femenino hay mayor porcentaje de analfabetismo 2011; 10,4% en el grupo de edad 40 a 49 años; 15,2% para el grupo 50 a 59 años y 35,5% en el grupo de 60 años. Comparado en el 2001, las tasas en bajaron en mayor proporción de 40 a 49 años de edad (7,1 %), 60 y más años de edad (11,7 %) y de 50 a 59 años (17,9 %) (5).

En Chimbote en la investigación de Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el AA.HH Los Paisajes, Chimbote, 2012 donde se encontró que casi la totalidad son propietarios de su casas, también el más de la mitad eliminan su basura en carro recolector que pasa dejando un día, por otro lado más de la mitad tienen de 2 a 3 dormitorios en sus hogares, así mismo el todos los adultos maduros tienen abastecimiento de agua, como también la totalidad utilizan gas para cocinar (6).

Asimismo la salud es el equilibrio en la vida en las personas y para mantener ese equilibrio se debe estudiar los factores de las determinantes de la salud, cuando se ve alterado alguno de estos factores se altera el equilibrio de la salud de las personas y por consecuencia va disminuir la calidad de vida, se debe conseguir la influencia de los factores para mantener el equilibrio en la salud y así la persona lograra el bienestar y mejorar la calidad de vida (7).

En la presente década las condiciones del hombre ha cambiado porque ha

adquirido nuevos conocimientos que le permite defenderse de las enfermedades a manejar mejor su medio ambiente a través del descubrimiento de nuevas vacunas el hombre puede prevenir nuevas enfermedades y erradicar algunas enfermedades infecciosas que son la causa de la muerte prematura en esta década se incrementó la esperanza de vida en el mundo llegando a 65 años en muchos países y en Europa llegan a 75 años en la tierra la gente ya no muere por enfermedades infecciosas sino por enfermedades propias del envejecimiento (8).

La Conferencia de Alma Ata reitera firmemente que la salud, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud y son conocidos como determinantes sociales de la salud (9).

La asistencia en el nivel primario de atención es primordial para la promoción de la salud y está al alcance de todas las familias, comunidad y está basada en tecnología métodos aceptados por la sociedad, es el primer contacto con la persona y la comunidad en general los centros de atención primaria está cerca del lugar de trabajo del hogar de la persona y es la primera base en la asistencia permanente del sistema de salud (9).

En el Perú se incorpora la promoción de la salud junto a las determinantes sociales y están adscrito en el reglamento de la organización mundial de la salud a partir de la asamblea de la promoción de la salud llevado

a cabo en a principio del año 2012 la cual se llamó: Determinantes Sociales en la Salud, desafío para una mejor calidad de vida. Este congreso se regularizo por medio del Minsa para formar parte e intercambiar experiencias sobre determinantes sociales con otros países (10).

Asimismo la definición de determinantes empezara a tomar fuerza en los 90 por las limitaciones surgidas y aumentando el riesgo de enfermar y no se tomaba encuentra a la sociedad por eso la salud mejora cuando se promueve y se facilita cuando se trabaja con sus determinantes sociales (11).

Es así que la prácticas de la salud y la capacidad de adaptación de la población están relacionados con las determinantes sociales porque son de carácter individual, social donde se ve reflejado por los factores sociales como el trabajo, la pobreza, el nivel socio económico el estilo de vida de la población si estos factores se ve alterado va traer consecuencias para la salud (12).

Por eso el congreso mundial donde se trató sobre las determinantes sociales en la salud se determinó que los factores son la causas de los problema de salud de la población y le da valor a la promoción de la salud, como la mejor estrategia para prevenir nuevos casos de enfermedades aparezcan, la promoción de la salud va hacer que disminuya las enfermedades y va mejorar la calidad de salud de la población (12).

De esta forma los determinantes sociales están en el contexto social y en los procesos por los cuales las condiciones sociales cambian las consecuencias de la salud. Los determinantes sociales son políticas públicas y están susceptibles cambios con intervenciones efectivas (12).

Así también, la persona, es un ser social que necesita estar relacionado con los demás desde que nace se va relacionado y aprende a socializarse por lo tanto necesita de afecto, ser reconocido, valorado necesita sentirse útil no basta con tener buenas condiciones de económicas, si no logra socializarse y no se siente valorado puede ser más fácil entrar en problemas de salud mental como la depresión, ansiedad estrés, la persona va afectar su salud (13).

El Ministerio de Salud, ha apoyado con más ímpetu la relación en los asuntos vinculado con las determinantes de la salud de la lalonde y su entrega en el área de la salud de la población hasta la actualidad (13).

El objetivo fundamental los todos los países es la salud y el bienestar de las personas y va lograr el desarrollo social y económico en la población esto va permitir que cada persona participe activamente en el desarrollo de su comunidad y del país, el estado debe fomentar la equidad, solidaridad y trabajar para el más necesitado, para mejorar su calidad de vida cuando, la salud mejora se reduce la desigualdad y mejora la economía de las personas (14).

La equidad: se define como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (15).

También la inequidad en salud como aquellas desigualdades que son injustas, evitables y se rigen por procedimientos imparciales. Es injusta y, por tanto inequitativa, una situación de desigualdad que no es necesaria, que es

evitable y que es causada por discriminaciones o tratamientos preferenciales para lograr un pleno potencial en salud (15).

Es así los determinantes en la salud apareció en la década de los 70 siendo lalonde su máximo exponente a partir de este modelo fue que evoluciono las determinantes de la salud con relación a los cambios sociales en todos los países esto va en paralelo con la evolución de la salud pública y el surgimiento de la promoción de la salud (16).

Por lo que la esperanza de vida la autopercepción y al mortalidad son las diferencias del nivel socioeconómico en la salud y también están relacionada con el curso de la enfermedad, la prevalencia de estas inequidades socioeconómicas son la fuente específicas de la discapacidad y la temprana muerte a causado por el cáncer y otras enfermedades (17).

El enfoque de los determinantes de la salud son las interacciones entre las características individuales, sociales, económicas y entrono físico. La salud de la comunidad está relacionada con la distribución del por adquisitivo de la gente se debe abordar un amplio rango para mejorar la salud de la población usando estrategias. Se debe mejorar la salud de todas las personas y no concentrarse en solo unos cuantos. La salud es una responsabilidad de todos y se tiene que realizar con políticas de salud pública saludable (18).

Se sabe que los grupos con peores condiciones socioeconómicas no solo sufren una mayor carga de enfermedad, sino que, además, presentan enfermedades crónicas e incapacidades a edades más tempranas, tienen menos acceso a los servicios de salud y estos son de peor calidad. Por lo que

medir las desigualdades en las condiciones de vida y salud constituye el primer paso hacia la identificación de inequidades en el campo de la salud (19).

También los determinantes sociales de la salud son entendidos, como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan en estas condiciones también crean desigualdades en salud (20).

Frente a la problemática no son ajenos los adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, se fundó el 20 de febrero 1954 y se ubica en el jirón Alfonso Ugarte, casco urbano de Chimbote, Provincia del Santa, en la Costa del Perú. El mercado Alfonso Ugarte limita por el Norte con la urbanización el acero, por el sur con el casco urbano, por el Este con la urbanización bolívar bajo y por el Oeste con la avenida José pardo (21).

El mercado Alfonso Ugarte está constituido por 180 comerciantes, dentro de cuales trabajan 100 adultos maduros que se dedican al comercio. La directiva está conformado por Presidenta de la Asociación de Comerciantes Ortencia Noemí Wurttele Sabino, Completan la dirigencia, integrada, Flor Gonzáles Siccha, Jessica Romero Rosso y Giuliana Paz Rodríguez. El mercado atiende a partir de las 6:00 am hasta las 4:00 pm. Por la actividad propia de su trabajo la mayoría come en el mercado, los comerciantes son solo poseionarios el cual pagan por derecho de posesión a la municipalidad. El mercado cuenta con los servicios básicos como: agua y desagüe cuenta con un baño general, cuenta con luz eléctrica propia, el carro

recolector de basura pasa todos los días (21).

Frente a lo expuesto se consideró conveniente el desarrollo del presente trabajo de investigación, planteando el siguiente enunciado del problema de investigación ¿Cuáles son los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes de salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte – Chimbote, 2016.

Para lograr conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno bio socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte – Chimbote, 2016

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (fumar, alcoholismo, actividad física, morbilidad), en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte – Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte – Chimbote, 2016.

Finalmente esta Investigación se justifica en el sector de la salud va a permitir y obtener conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la comunidad y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien orientada y de calidad son primordiales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población.

El presente trabajo de investigación va a motivar a los alumnos de enfermería a investigar sobre los temas tratados y su aplicación en salud para mejorar los determinantes sociales que es una vía para salir de la enfermedad y la pobreza y así poder construir un país cada vez más saludable. También va a servir para entender los determinantes sociales y la relación con la salud pública y así para mejorar la salud de la comunidad reforzando la acción comunitaria

Esta investigación es primordial para el Puesto de Salud Víctor Raúl, las conclusiones y recomendaciones van a contribuir a elevar la eficiencia del programa de promoción de la salud en todos las etapas de vida y reducir los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad.

Además, va servir a las autoridades locales, regionales y municipios en el campo de la salud, y también para los adultos maduros del mercado Alfonso

Ugarte Chimbote; porque los resultados del trabajo de investigación pueden apoyar a que la población identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en sus hábitos de salud, y al conocer sus determinantes, las personas podrán tomar las medidas preventivas para no enfermar y así mejorar su estado de salud.

Es así el presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, donde se utilizó la técnica de entrevista y observación. Se desarrolló en el mercado Alfonso Ugarte ubicado en el casco urbano de Chimbote. Teniendo como resultados y conclusiones en los determinantes biosocioeconómico de los adultos maduros, la totalidad tienen las paredes de material noble ladrillo y cemento. En los determinantes de estilo de vida casi la totalidad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud. En determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe algún apoyo social natural.

II REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se ubicaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Vélez C, Escobar M, (22). Realizaron estudio titulado calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana, 2013, de tipo cuantitativo, descriptivo en 320 trabajadores mayores de 18 años de la ciudad de Manizales la muestra comprende de 153 adultos mayores de 50 años. Tuvo como objetivo describir la calidad de vida en personas mayores trabajadoras informales en una ciudad intermedia colombiana. Resultados 69,9 % fueron hombres el 62,0 % no tienen estudios o son primarios, 6,5% no poseen afiliación a la seguridad social en salud. La calidad de vida en sus diferentes dimensiones fue bien percibida, al igual que su salud en porcentajes superiores al 50,0% son autónomos, tienen una buena red social y familiar, no han experimentado sentimientos negativos.

Vidal D, Chamblas I y Col, (23). Realizaron un estudio titulado Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile, de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional.

El universo estuvo conformado por 441 adultos. Tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. donde encontraron que existe asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos, se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia.

A nivel Nacional:

Valverde M, (24). Realizó la tesis referente, Determinantes de la salud de los adultos del sector B Huaraz. Distrito, 2013, de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general. Identificar determinantes de la salud de los adultos del sector B Huaraz. Distrito, 2013. resultados de la conclusiones; el 61% es adulto joven y solo el 34% tienen grado de instrucción secundaria completa, 60% tiene ingreso económico menor de 750 y el 42% tiene trabajo eventual; en relación a la vivienda; el 47% es de material de adobe, el 50% de la población elimina la basura a campo abierto; en relación a los estilos de vida; el 82 % no se realiza examen médico, en general el 34% consume frutas diariamente; en relación a las redes sociales y comunitarios; 84% menciona que existe pandillaje.

Ávila J, (25). Realizó la tesis referente, Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector O. Huaraz 2013, de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, técnica de entrevista y observación, su muestra 185 personas adultas, tuvo como Objetivo general, identificar determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector O. Huaraz 2013 resultados; 57% son adultos jóvenes, el 35% tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta el 64.3% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tiene vivienda propia el 46% refirieron que duerme en una sola habitación de 2 a 3 personas, , el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente el 98% no realiza ningún chequeo médico y el 90% tiene como tipo de seguro al SIS.

A nivel local:

Carrillo G, (26). En su investigación titulada determinantes de la salud en los adultos en el sector BB piedras azules. Huaraz 2013 de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, la técnica de entrevista y observación, su muestra 130 adultos tuvo como objetivo general. Identificar los determinantes de salud de los adultos del sector BB piedras azules. Huaraz 2013, resultados los determinantes de la salud biosocioeconómico el 32% son adultos maduros, el 80% tiene ingreso económico menor de 750 soles; los determinantes de los estilos de vida el 75% no fuma el 60% consume frutas tres veces o más veces a la semana el 64% consume pescado de una a dos veces a la semanas;

según la determinantes de redes sociales y comunitarias el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% están asegurados al SIS,MINSA.

Carranza T, (27). En su investigación titulada determinantes de la salud en el adulto maduro. Pueblo joven san juan- Chimbote, 2013 de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla se usó la técnica de entrevista y observación, tuvo como objetivo general. Identificar los determinantes de la salud de los adultos maduros del P.J. San Juan-Chimbote. Su muestra 364 (100 %) adultos maduros, el 85,7 tienen viviendas unifamiliares, el 85,7% tiene casa propia, de igual manera el material de piso el 86,5% son de láminas asfálticos, el 70,0 % tiene su techo de material noble, el 98,6% tiene el material de las paredes es de material noble; el 68,4% tiene de 2 a 3 dormitorios que utilizan para dormir; el 100% cuenta con conexión domiciliaria dentro de la vivienda, el 100% eliminan las excretas en baño propio.

López R, (28). En su investigación titulada determinantes de la salud en comerciantes adultos maduro. Mercado los cedros – Nvo Chimbote, 2013 de tipo cuantitativo descriptivo, diseño una sola casilla, técnica de entrevista y observación, tuvo como objetivo. Identificar los determinantes de salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - Nvo Chimbote, muestra 105 (100 %) adultos maduros, los estilos de vida, 100%(105) adultos maduros, el 87%(91) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 62%(65) no consumen bebidas alcohólicas, el 95%(100) duermen de 6 a 8 horas, el 84%(88) no se realiza examen médico periódicamente, el 69%(72) de ellos camina

durante su tiempo libre, alimentación el 51%(53) consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 100%(105) consume Fideos, arroz, papa diario.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se sustenta con las bases teóricas de Mack Lalonde y Whitehead basado en las determinantes de la salud para mejor comprensión de las determinantes sociales que afectan la salud de las personas (29).

En la década de los 70 el ministro de salud canadiense Marc Lalonde invento un modelo de salud pública, donde explica los determinantes de la salud que hasta la actualidad sigue vigente donde los clasifica en 4 grandes áreas, el estilo de vida, medio ambiente, biología humana y sistema sanitario estos determinantes son modificables porque están influenciados por los factores sociales y la salud pública está enfocado en intervenir en estos determinantes Marc explica mediante un diagrama la importancia y los efectos de cada uno de los determinantes ejerce sobre los niveles de la salud de la población (30).

Así el estilo de vida: es el hábito de la persona, con él que vive y adquiere durante su vida y es modificable a través de los buenos hábitos saludables si la persona adopta un estilo de vida inadecuada afectara su salud, por eso es el determinante más influyente planteado por Landode (30).

Medio ambiente: están conformados por todo lo que nos rodea como el agua del rio del mar de las lagunas por la tierra la atmosfera y ambiente psicosocial y sociocultural. Al principio tenía mayor relevancia el medio ambiente junto con el estilo de vida después empezó con el sistema sanitario en la actualidad

es un conjunto que se aborda por todos los niveles en busca de la mejora de la salud de la población (30).

También la biología humana: Es la estructura genética de la persona y es hereditaria la persona adquiere a través de sus genes muchas enfermedades hereditarias el cual afecta su salud el sexo también es un factor importante si no lleva un estilo de vida adecuado, este determinante se acentúa más con la edad especialmente en la tercera edad ya cuando su organismo esta envejecido, las enfermedades más comunes están la diabetes mellitus la hipertensión, el cáncer y muchas otras enfermedades propia de la edad (31).

Así mismo el sistema de asistencia sanitaria: están conformados por las redes de atención de salud del Minsa para que sea efectivo en la salud debe de ser de fácil acceso, gratuito y de calidad, este factor es modificable y prima la atención primaria de la salud que abarca la promoción y la prevención pero también incluye la atención secundaria y de rehabilitación estos servicios garantizaran la salud de la población (32).



Fuente: Marc Lalonde

Dahlgren y Whitehead su modelo plantea las desigualdades e inequidades en la salud es afectados por diversos factores sociales e interactúan en distintos niveles como la persona el estilo de vida, influencia sociales y comunitarias, condiciones de vida y trabajo, condiciones económicas y ambientales (33).

La primera área: es el lugar donde se encuentra la persona destaca la edad el sexo y lo hereditario no son modificable.

El segundo área: corresponde a los hábitos de la persona el estilo de vida que lleva día a día, como el tipo de dieta que consume el ejercicio diario que realiza la los vicios que tiene como el alcohol las drogas el tabaquismo etc.

La tercera área: corresponde al grupo de apoyo social y comunitaria esto influirá en la salud de la persona.

La cuarta área: corresponde al acceso al empleo, a las condiciones de trabajo que tiene la persona esto influirá en la economía, salud, educación, vivienda, saneamiento básico recreación de la persona si esto se ve afectado también afectara en la salud de la persona

La quinta área: corresponde a los ámbitos de la sociedad como las condiciones culturales ambientales y económicas y abarca a las demás áreas.



Fuente: Dalhgren y Whitehead, 1991

Los determinantes sociales son las inequidades que se dan en forma injustas en las personas por el poder de adquisición de la población donde las persona con menor recursos económicos se ven afectados y depende del estado en distribuir adecuadamente los recursos sanitarios para que las personas tengan fácil acceso a los recursos sanitarios y no se vean afectados su salud (33).

a) Determinantes estructurales

Son los atributos que definen la posición socioeconómica de la población y generan confianza en la sociedad y configuran la salud de un grupo en la sociedad en función de su ubicación, formando jerarquías de mando y de fácil acceso a los bienes (34).

b) Determinantes intermediarios

Trabajan mediante los determinantes intermedios de la salud para conseguir resultados de la salud en la persona se distribuyen en la

estratificación social y clasifican la distribución en cuanto la vulnerabilidad, exposición y a las condiciones que perjudican la salud, las principales categorías son las circunstancia material, circunstancia psicosocial, factor conductual y biológico, la cohesión social y el sistema de salud (35).

c) Determinantes proximales

Se presenta en ambos niveles pequeño y grande incluyendo al estilo de vida o hábitos de la persona como la actividad física la alimentación, tabaquismo, las drogas. El medio ambiente, economía la población por grupo etareo, como los niños, los adolescente, los adultos maduros lo adultos de la tercera edad, la contaminación del aire por las fabricas los autos y la formación de acogida (36).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud(36).

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

derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes(37).

La salud es un fenómeno que se logra a partir de un sin fín de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. La salud es algo que se puede recuperar también pero muchas veces puede costar lograrlo. Cuando hablamos de importancia de la salud estaremos entonces refiriéndonos al valor que la salud tiene para que una persona pueda llevar una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos (38).

La comunidad: es un conjunto social de que se forma parte. Una congregación de personas que viven juntas bajo ciertas reglas, como en los conventos y colegios. Calidad de común, de lo que, no siendo privativo, se extiende o pertenece a varios (39).

El servicio de salud: Les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Es decir, los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de

acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública (40).

Educación: Es un elemento destacable en los proyectos sociales, políticos y culturales de las naciones, ésta suele responder a una visión de ser humano y de mundo que la sociedad desea preservar y fortalecer. Mediante ella, los pueblos transmiten valores, ideas, conocimientos y creencias, pero también mediante ella, pueden promoverse, desde las aulas, cambios en las cosmovisiones que de una u otra manera, pueden incluso llegar a producir transformaciones sociales importantes (41).

Trabajo: es la acción de trabajar, una ocupación retribuida. Uno de los factores de la producción opuesto a capital. Como también define a tener una ocupación estable, ejercer una profesión, arte u oficio (42).

Territorio (ciudad): El territorio es el espacio delimitado por los grupos humanos en términos políticos y administrativos; refiere a las formas de organización de los pueblos y sus gobiernos, e incluye el suelo, el subsuelo, el espacio aéreo, el mar territorial y el mar patrimonial. Se reconoce por sus límites políticos y puede ser el municipio, la provincia o el país, entre otros. Lleva implícito las nociones de apropiación, ejercicio del dominio y control de una porción de la superficie terrestre, pero también contiene las ideas de pertenencia y de proyectos que una sociedad desarrolla en un espacio dado (43).

Adulto maduro desde los 30/40 hasta los 45/60 años aprox. En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se

ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres. La menopausia es un fenómeno más conocido, los malestares comunes tales como bochornos, mareos, irritabilidad, labilidad emocional etc. Se ven recaídas por los cambios evidentes en la imagen corporal, aparición de arrugas en el rostro, canas en el pelo, tendencia a la flacidez muscular y al aumento de peso debido a los cambios metabólicos, entre otros (44).

Rol de la enfermera en cuidado del adulto maduro: la enfermera planifica el cuidado al adulto mayor teniendo en cuenta que la familia es esencial, y que su labor profesional es de soporte a la familia. Así mismo, desde un status de igualdad, familia y enfermera trabajan por un objetivo común: el bienestar del adulto mayor y su entorno (45).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo: busca cuantificar, reportar, medir que sucede, nos proporciona información específica de una realidad que podemos explicar y predecir; utiliza la estadística (46).

Descriptivo: buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (47).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (48,49).

3.2. Población y Muestra:

El universo muestral estuvo constituido por 100 comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte. Chimbote, 2016

3.2.1 Unidad de análisis:

Comerciante adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote.
Que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Comerciantes adulto maduros que venden más de 3 años en el mercado Alfonso Ugarte.
- Comerciantes adulto maduros del mercado Alfonso Ugarte que aceptaron participar en el estudio.
- Comerciantes adulto maduros del mercado Alfonso Ugarte que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Comerciantes Adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte que tenga algún trastorno mental.
- Comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte que tuvieron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (50).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición conceptual

Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión (51).

Definición operacional

Escala ordinal

- sin nivel instrucción
- inicial/primaria
- secundaria completa / secundaria incompleta
- superior universitaria
- superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición conceptual

Son todos aquellos recursos que obtienen los individuos, sociedades o gobiernos por el uso de riqueza, trabajo humano o cualquier otro motivo que incremente su patrimonio (52).

Definición operacional

Escala de razón

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (53).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Son expresiones que se designan, de una manera general, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular cosmovisión o concepción del mundo poco menos que una ideología expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos

del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, ropa, etc.)
(54).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- ocasionalmente
- no consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición conceptual

La alimentación es el proceso y resultado de alimentar. Por extensión, se conoce como alimentación al grupo de los elementos que son considerados alimentos. Para que una persona o un animal subsistan,

es indispensable que se alimenten: es decir, que ingieran alimentos.

La comida (55).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (56).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo

- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Ninguno

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- No tienen

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

- No acuden

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fué 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 Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultos de 30 a 59 años.

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 adulto del Perú. (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (58,59). (ANEXO 3)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada los comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada comerciante adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016?	Identificar los determinantes de salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016.	Identificar los determinantes del entorno bio socioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (fumar, alcoholismo, actividad física, morbilidad), en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte – Chimbote, 2016.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte – Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	---	--

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los comerciantes 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 evitara ser expuesto respetando la intimidad de los comerciantes adultos maduros, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 01.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE -
CHIMBOTE, 2016*

Sexo	n	%
Masculino	42	42,0
Femenino	58	58,0
Total	100	100,0

Grado de instrucción	n	%.
Sin nivel e instrucción		
Inicial/Primaria	22	22,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	63	63,0
Superior universitaria	3	3,0
Superior no universitaria	12	12,0
Total	100	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	1	1,0
De 751 a 1000	26	26,0
De 1001 a 1400	38	38,0
De 1401 a 1800	28	28,0
De 1801 a más	6	6,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado. Alfonso Ugarte - Chimbote, setiembre 2016.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE –
CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	47	47,0
Vivienda multifamiliar	53	53,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	6	6,0
Cuidador/alojado	2	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	7	7,0
Propia	85	85,0
Total	100	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	98	98,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	2	2,0
Total	100	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble, ladrillo y cemento	66	66,0
Eternit	33	33,0
Total	100,0	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	100,0	100,0
Total		

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	21	21,0
Independiente	79	79,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA N° 02.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	85	85,0
Todas las semana pero no diariamente	15	15,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA N° 02.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE -
CHIMBOTE, 2016**

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado. Alfonso Ugarte - Chimbote, setiembre 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS COMERCIANTES
ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016**

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	33	33,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	20	20,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	47	47,0
Total	100	100,0

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	7	7,0
Una vez al mes	25	25,0
Ocasionalmente	38	38,0
No consumo	30	30,0
Total	100	100,0

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

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	100	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	9	9,0
No	91	91,0
Total	100	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	16	16,0
Deporte	29	29,0
Gimnasia	1	1,0
No realizo	54	54,0
Total	100	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	53	53,0
Gimnasia suave	1	1,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	2	2,0
Deporte	16	16,0
Ninguna	28	28,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 03.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	33	33,0	54	54,0	13	13,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	93	93,0	5	5,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	5	5,0	52	52,0	35	35,0	7	7,0	1	1,0	100	100,0
Pescado	0	0,0	16	16,0	73	73,0	11	11,0	0	0,0	100	100,0
Fideos, arroz	97	97,0	2	2,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	91	91,0	9	9,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	13	13,0	78	78,0	9	9,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	2	2,0	76	76,0	21	21,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Embutidos	3	3,0	7	7,0	57	57,0	29	29,0	4	4,0	100	100,0
Lácteos	38	38,0	49	49,0	10	10,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Dulces	1	1,0	34	34,0	51	51,0	13	13,0	1	1,0	100	100,0
Refrescos con azúcar	1	1,0	2	2,0	7	7,0	24	24,0	66	66,0	100	100,0
frituras	56	56,0	43	43,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado. Alfonso Ugarte - Chimbote, setiembre 2016

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 4

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE -
CHIMBOTE, 2016***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	14	14,0
Centro de salud	2	2,0
Puesto de salud	7	7,0
Clínicas particulares	5	5,0
No acuden	72	72,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	11	11,0
Regular	20	20,0
Lejos	1	1,0
Muy lejos de su casa	2	2,0
No acuden	66	66,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	8	8,0
SIS – MINSA	19	19,0
SANIDAD	0	0,0
No tienen	73	73,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	1	1,0
Largo	8	8,0
Regular	17	17,0
Corto	14	14,0
Muy corto	1	1,0
No acuden	59	59,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO AFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016

Conclusión

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	7	7,0
Buena	15	15,0
Regular	13	13,0
Mala	1	1,0
Muy mala	4	4,0
No sabe	60	60,0
Total	100	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	62	62,0
No	38	38,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado. Alfonso Ugarte - Chimbote, setiembre 2016

TABLA N° 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE CHIMBOTE, 2016

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

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado. Alfonso Ugarte - Chimbote, setiembre 2016

TABLA N° 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE – CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social organizado:	Si		No		total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0.0	100	100,0	100	100,0
Comedor popular	0	0.0	100	100,0	100	100,0
Vaso de leche	0	0.0	100	100,0	100	100,0
Otros	0	0.0	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Aplicado a los comerciantes adultos maduros. Mercado. Alfonso Ugarte - Chimbote, setiembre 2016

4.2 Análisis de resultado:

La tabla 1: El 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte- Chimbote, 2016. El 58,0 % (58) son de sexo femenino; el 63 % (63) tienen grado de instrucción secundaria completa; el 38 % (38) tiene ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles.

Los resultados hallados en la investigación difieren a los encontrados por Ávila J, (61). En su trabajo. Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “O”-Huaraz, 2013”, donde en su muestra se destacó que en los determinantes biosocioeconómico se observa que el mayor porcentaje de los adultos son de sexo masculino, su ingreso económico es menor de 750 soles.

Seguidamente en los resultados en la presente investigación difieren a lo encontrado en algunos por Nole S, (62). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etapa _ Piura, 2012, cuyos resultados obtenidos fueron: El 37,1% de las entrevistadas tienen un grado de instrucción de superior completa y el 36,6 % tienen ingreso económico de 100 a 599 soles.

Por otro lado este trabajo de investigación también difiere con lo encontrado por Garay N, (63). En su estudio realizado. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna; 2013. está conformado por 612; donde se destacó que el 57,2% tiene un ingreso económico de 750 nuevos soles.

Los resultados encontrados en la presente investigación son similares a lo encontrado por Jiménez L, (64). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el asentamiento humano. Los Paisajes,

Chimbote, 2012 donde se observa el 79% son de sexo femenino, el 71% tienen secundaria completa/ secundaria incompleta, por otro lado se aproxima el 59% tienen un ingreso de 1001 a 1400 soles mensual.

Los resultados de esta investigación al igual que otros estudios son similares con el trabajo de Taylor V, (65). Nos dice que el adulto cuenta con ricas experiencias vitales pero con una modalidad de pensamiento global y sintético. La escolaridad aporta estrategias para el desarrollo del pensamiento analítico y para el empleo también analítico del lenguaje. Así, un estudiante se acostumbra a separar la experiencia vital y a analizarla a la luz de la ciencia. El adulto con escasa escolaridad globaliza el fenómeno vital y tiene dificultades para entender las perspectivas multidisciplinarias.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Méndez N, (66). En su investigación Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. Muestra estuvo conformada por 169 adultos; destacando que el 51 % (86) son de sexo femenino, teniendo el 84 % (142) ingreso económico de 750 nuevos soles.

Por último encontramos en la presente investigación se asemejan a lo encontrado por Villena L, (67). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del H.U.P Luis Felipe de las casas –Nuevo Chimbote, 2011. Donde observamos 58,6% son de sexo femenino, 63,2% tienen secundaria completa e incompleta.

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómico del adulto maduros en cuanto al Sexo, es definido como el conjunto de características

biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo de los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (68).

Al analizar la variable en el estudio del sexo del adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote hallamos que más de la mitad pertenece al sexo femenino, estos resultados lo podemos comprobar en los trabajos mencionados. Así mismo podemos decir que la mujer se desempeña un papel muy importante en las labores del hogar y el trabajo, son el pilar de la familia, estas actividades ayudan al sostenimiento y mantenimiento del hogar para la estabilidad y bienestar de la familia.

Asimismo la OMS, define La adultez madura o la adultez media; comprende desde los 30 hasta los 59 años, en esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales e ingresan en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales (69).

Los adultos maduros en su biología humana pasan por diferentes etapas en su desarrollo a partir de los 40 años de edad empieza a disminuir su estado físico y mental empieza el envejecimiento aparecen las arrugas, las canas pérdida de cabello en los varones pierde su fuerza muscular aparece los problemas hormonales como la andropausia y disminución eréctil en los varones, la menopausia en las mujeres se acentúa con mayor facilidad la obesidad (70).

El adulto maduro en la etapa de su desarrollo cognitivo tiene la capacidad y el pensamiento analítico, alcanza el grado más alto de interpretación analiza la situación de diferentes perspectiva, también presenta ciertos cambios como disminución de la memoria las personas que mantienen la mente activa tiene un mejor razonamiento, su habilidad para organizarse y procesa mejor la información captada (71).

Entendiendo el grado de instrucción a la capacidad de la persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar en ámbitos individuales como colectivos de la familia (72).

Al analizar la variable de grado de instrucción, del adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, se evidencia que más de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, resaltando que estos adultos maduros no culminaron con sus estudios por diversos factores o motivos que pueden ser, problemas económicos, paternidad precoz, enfermedades, asumen la responsabilidad del hogar o no les motivo el estudio. En consecuencia de haber culminado sus estudios le hubiera garantizado un trabajo estable, con mayor ingreso económico pudiendo contar con un seguro de salud, pensión de jubilación CTS, y otros beneficios que se le brinda a un trabajador estable no obstante a un muchos adultos maduros estudian para superarse personalmente y profesionalmente y así poder tener una mejor remuneración para la estabilidad económica de su familia.

En la tenencia de trabajo que siendo una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la

alimentación, educación, vivienda y salud. Por lo que tener seguridad en el trabajo implica buena salud, bienestar y satisfacción. La situación contraria supone problemas de salud mental (ansiedad y depresión), enfermedades crónicas, convirtiéndose la inseguridad laboral en un estresor de tipo crónico cuyos efectos crecen con el tiempo de exposición (73).

Los comerciantes del mercado compran productos de un fabricante o mayorista y venden productos desde un puesto de un mercado. Algunos comerciantes fabrican sus propios productos. Muchos comerciantes compran y venden un tipo específico de producto. Los que se especializan en productos alimentarios frescos empiezan su jornada laboral muy temprano. La mayoría de los comerciantes de un mercado trabajan por cuenta propia, y pueden contratar otras personas para ayudarles. Pasan la mayor parte de su tiempo de pie en un puesto y tratan directamente con sus clientes, asesorándolos y convenciéndoles para que compren, así como encargándose de servir, cobrar y dar el cambio. Algunos productos necesitan medirse, pesarse o envolverse antes de entregarse al cliente (74).

En algunos mercados, hay comerciantes que anuncian las ofertas en voz alta y enseñan sus productos, de forma que consiguen reunir a mucha gente ante su puesto. Algunos mercados permiten mercaderes que realizan demostraciones de su producto para fomentar las ventas. La mayoría de los comerciantes que tienen un puesto en el mercado compran productos a un mayorista o fabricante, mientras que algunos comerciantes fabrican sus propios bienes. Pueden alquilar un puesto en un mercado y exponer los productos para atraer clientes. A veces, tienen que montar y desmontar su puesto ellos mismos. La mayoría de los mercados tienen

una normativa que los comerciantes deben seguir, donde se especifican el horario durante el que el puesto debería estar abierto, las normas disciplinarias y de comportamiento, y los estándares de exposición de los productos. También establecen el tipo de mercancías que pueden venderse (74).

Y cuando analizamos la variable de ingreso económico, del adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, se evidenciaron que menos de la mitad percibe un monto de 1001 a 1400 soles mensuales; lo cual satisface algunas de las necesidades básicas como, agua luz y desagüe y en la inversión de sus negocios del mercado, estos ingresos no cubre todas las necesidades como tener acceso a los servicios de salud , actividades recreativas, brindarle estudios superiores a sus hijos, no obstante aquí mencionamos el ingreso del adulto maduro que trabaja en el mercado Alfonso Ugarte que en la mayoría son mujeres que tienen un ingreso promedio mensual, esto aunado con el ingreso de la pareja logran cubrir sus necesidades como tener acceso a los servicios de salud, tener una buena alimentación saludable, actividades recreativas, estudios universitarios de los hijos.

También la OIT, define al trabajo como la acción de ocuparse en determinada actividad y se requiere de conocimiento adquirido en una formación académica formal o de conocimiento informal, por el cual se va percibir un salario, existe trabajo independiente que en su mayoría no cuenta con beneficios sociales y dependiente con beneficios sociales (75).

En conclusión a todo lo mencionado podemos mencionar que tanto la edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo son

determinantes que influyen en la vida del adulto maduro, porque en esta edad el adulto maduro se dedica al trabajo siendo el sustento de la familia, al estudio de los hijos, la alimentación, la salud, abastecer las necesidades del hogar y etc. la mayoría formaron su familia y por no tener estudios superiores o por no tener oportunidades laborales no pudieron contar con un trabajo donde les brinde seguro social, pensión cts. Y algunos beneficios que les corresponde cuando están en planilla, pero estos adulto maduros, consiguieron una ocupación de comerciantes donde tienen un trabajo que le brinda muchas satisfacciones y pueden cubrir su canasta básica familiar no tendrán los beneficios que brinda un trabajo en planilla, pero en sus negocios ellos mismo administran su tiempo su dinero y sobre todo donde toda la familia participa de forma directa e indirecta en beneficio del negocio y de todos sus miembros.

En la tabla 2: el tipo de vivienda se muestra que del 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte- Chimbote, 2016. El 53,0 % (53) el tipo de vivienda es multifamiliar; 85 % (85) la tenencia de su vivienda es propia ; el 98 % (98) el material de su piso de su vivienda es de lámina asfáltica; el 66,0 % (66) el material del techo de su vivienda es de material noble, ladrillo y cemento ; el 100,0 % (100) el material de las paredes de su vivienda es de material noble ladrillo y cemento; el 79,0 % (79) el número de personas que duermen en una habitación es independiente; el 100.0 % (100) el abastecimiento de agua para su vivienda son de conexión domiciliaria; el 100.0% (100) para la eliminación de excretas lo realizan en baño propio; el 100,0 % (100) utiliza como combustible para cocinar gas, electricidad; el 100,0 % (100) la energía eléctrica que utiliza es

permanente; el 100,0 % (100) utiliza como disposición de basura al carro recolector; el 85,0 % (85) refiere que la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa es diariamente; el 100,0 % (100) refiere que suele eliminar su basura al carro recolector

Los resultados encontrados en la presente investigación difieren a los encontrados por Ayala J, (76). En su estudio determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector "S". Huaraz.2013; en cuanto al tipo de vivienda el 99,9% cuentan con casa propia, el 50,6% (81) tienen piso de tierra, el 51,3 (82) cuentan con material de paredes adobe.

Seguidamente también difieren a lo encontrado por Hadad N, (77). En su trabajo de Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2012; donde el 100% de la población tiene casa propia, el 73.3% tienen material de piso de tierra, el 43.3% tiene material de barro y estera, el 56,7% las paredes son adobe,

Por otro lado este trabajo de investigación también difiere a lo investigado por Álzate E, Vélez M, López Y, (78). Quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) 2012. Se halló que el 58,3% de la población cuenta con casa propia, el 25% son alquilados, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit.

Los resultados encontrados en la presente investigación difieren a los encontrados por Ayala J, (76). El 96,8 (155) cuentan con abastecimiento de agua conexión domiciliaria, el 73,2% (133) eliminan las excretas baño propio, el 67,5%

(108) utilizan gas para cocinar, un 93,7% (150) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 72,5% (116) carro recolector, un 85,6% (137) refieren que recogen la basura todo los días pero no diaria mente, y un 72,5% (116) refieren que eliminan la basura al carro recolector.

Seguidamente en los resultados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Hadad N, (77). El 96.6% tiene agua potable en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar el 92.5% tienen energía eléctrica, el 76.6% recogen su basura a diario y el 93% elimina su basura en carro recolector.

Por otro lado este trabajo de investigación también difiere a lo investigado por Álzate E, Vélez M, López Y, (78). El 93,1% de casas tiene energía, el 69% cuentan con acueducto vereda, el 11,8% utilizan leña como combustible para cocinar los alimentos, la cobertura del recojo de basura es 58,6%, la segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11,7% bota al campo abierto.

Los resultados encontrados en la presente investigación se asemeja a los encontrados por Garay N, (79). En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013, donde los determinantes de la salud relacionados a la vivienda, el 99.6% cuentan con abastecimiento de agua, 93.8% desagüe y el 99.5% con energía eléctrica permanentemente.

Por ultimo encontramos en la presente investigación que difieren a lo encontrado por Carrillo G, (80). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido en relación de la frecuencia de recojo de basura, el 22% de la

población entrevistada refiere que la frecuencia de recojo de la basura es todas las semanas pero no diariamente.

En cuanto a la vivienda es algo más que una simple necesidad básica. La vivienda nos da cobijo, nos protege de las agresiones del entorno y facilita la comunicación y la creación de un hogar donde compartir la vida con la familia y los seres queridos, haciendo posible de que tengan protección ante el frío, también ayudan a reducir los daños que puedan ocasionar cualquier desastre natural, también evita ciertas enfermedades como las alergias y problemas gastrointestinales en las personas (81).

Al analizar la variable de vivienda propia, del adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, en los resultados encontrados en el estudio, la mayoría tiene vivienda propia, donde evidenciamos que el adulto maduro comerciante está viviendo en un ambiente cómodo y seguro por el tipo de material que está construido la casa, sí mismo podemos mencionar que las viviendas son seguras para vivir por que al tener vivienda propia le brindad seguridad y confianza en la familia, además permite al adulto maduro llevar una vida plena y saludable.

Decimos que dormitorio es la habitación usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo personal o de uso compartido privado (cama, escritorio, armario, etc.). No se puede decir con exactitud lo que se hace en esta habitación, las actividades pueden variar desde dormir, leer, ver la televisión, vestirse, conversar con otro usuario, reposar el cuerpo, o simplemente aislarse un poco del exterior. Esto porque depende exclusivamente de cada usuario

en especial. Mientras que en otras existen dormitorios específicos, que constituyen una parte importante de la casa, hogar o vivienda (82).

En los adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, la mayoría utilizan una habitación independiente para dormir siendo adecuado para su intimidad conyugal y seguro donde no se encuentran expuestas a ciertas enfermedades que les puede producir el hacinamiento, como son las infecciones respiratorias, alergias, enfermedades gastrointestinales entre otras, a la vez cuentan con espacios suficientes para descansar y tener privacidad para realizar todas sus actividades propias de las habitaciones.

El acceso a los servicios básicos son pilares de una sociedad sostenible y justa. Siendo un derecho básico del ser humano. El hecho de tener acceso a los servicios básicos como agua potable, desagüe, luz se incrementa todos los años esto favorece para el desarrollo y de la población y hay más equidad por parte del estado al llevar todos estos servicios básicos hasta los pueblos más lejanos y hace que mejore la calidad de vida y reduce significativamente las enfermedades de las personas (83).

Al analizar la variable de los servicios básicos de los adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, la totalidad cuenta con agua, luz, desagüe, combustible para cocinar esto le facilita para desarrollarse en un ambiente saludable los hijos de los adultos maduros podrán realizar todas sus actividades como estudiar por las noches por la energía eléctrica, contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida, en una vivienda con servicios básicos saludable hay más higiene, orden y mejora las condiciones de salud de los integrantes de la familia.

El abastecimiento de agua dentro de los hogares se denomina red de abastecimientos y este suministro está destinada para el consumo humano es agua tratada químicamente, los hogares al tener este servicio mejoran la calidad de vida y disminuyen las enfermedades de la población (84).

A la vez menciona Rapaport J, (85). El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas como diarreas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el desarrollo. El agua es un recurso esencial para la salud de las personas, así como para la seguridad alimentaria, el desarrollo económico y el ecosistema. La falta de agua potable y de saneamientos son los principales responsables de que multitud de comunidades se vean diezmadas por las enfermedades diarreicas, que merman drásticamente su bienestar social y económico.

Así mismo la basura es generado por la actividad humana es considerada como desecho que no sirve y hay distintos formas de eliminarla, es deber de la población saber distribuir la basura en casa antes de eliminar en el carro recolector de basura, existe dos tipos de basura la orgánica y la inorgánica el carro recolector se encarga de darle fin a la basura en la ciudad (86).

Al analizar la variable de eliminación de basura de los adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, la totalidad elimina su basura en el carro recolector el carro recolector pasa diariamente por la casa de los adultos maduros, tener un acceso en donde eliminar la basura sin contaminar su zona, podemos decir que tienen un ambiente y un entorno saludable donde vivir, evitando padecer

enfermedades infectocontagiosa como el cólera, enfermedades parasitarias, el dengue, las enfermedades diarreicas etc.

La función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión todos los materiales almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta (87).

En conclusión podemos decir que los adultos maduros no presentan riesgos en contra de su salud porque cuentan con una casa propia que les brinda cobijo y protección, teniendo las habitaciones suficientes para poder dormir, teniendo acceso a los servicios básicos que hacen posible que tenga una vivienda saludable, viviendo en las condiciones óptimas y favorables para su propio bienestar y desarrollo del adulto maduro y su familia, en este mismo sentido evitando sufrir de infinitas enfermedades y accidentes en el hogar.

Tabla 3: Del 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte- Chimbote, 2016. El 47,0 % (47) refiere no fumar , ni ha fumado de manera habitual ; el 38,0% (38) refiere consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente ; el 100,0 % (100) las números horas que duerme es de 06 a 08 horas ; el 100,0 % (100) la frecuencia con que se baña es diariamente ; el 91,0 % (91)no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud ; el 54,0 % (54) no realiza actividad física en su tiempo libre ; el 53,0 % (53) en las dos últimas semanas realizo actividad físicas por más de 20 minutos fue caminar ; el 97,0%

(97) alimentos que consumen diariamente es fideos arroz ; el 78,0 % (78) alimentos que consumen 3 a más veces a la semana son las verduras y hortalizas ; el 73,0 % (73) alimentos que consumen 1 a 2 veces por semana son los pescados ; el 29,0% (29) alimentos que consumen menos de 1 vez a la semana son los embutidos ; el 66,0% (66) alimentos que nunca o casi nunca consumen son los refrescos de azúcar.

Estos resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Salazar F, (88). En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos que residen en el Caserío de Vista Alegre” se observa el 55,8% fuma pero no diariamente, el 19,8 % consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 49,2% realizan actividad física más de 20 minutos.

Además, estos resultados difieren con la investigación de Ramírez C, (89). En su investigación Determinantes de la salud en los adultos del asentamiento humano San Jerónimo Sector “PP” Huaraz, 2013 se observa que el 54,6% fuman pero no diariamente, el 16,2%, toman ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 61% realizan actividad física en su tiempo libre.

A la vez estos resultados difieren en los indicadores en el estudio elaborado por Díaz C, (90). En su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral, en relación al consumo de tabaco el 87.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; en relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 58.7% de la población no consume bebidas alcohólicas; en relación al número de horas que duermen, el 50% de la población duerme entre seis horas hasta ocho horas.

Así mismo estos resultados difieren con el autor Castro Y, (91). En su estudio Promoción de estilos de vida saludable área de Salud de Esparza Costa Rica abril 2012. Muestra que el 32,2% se bañan 2 a 3 veces a la semana el 43,2% realizan actividades físicas en sus tiempos libres, el 37,4% consumen pescado 1 a 2 veces por semana, 54% de las personas consumen verduras con menos frecuencia de 1 a 2 veces por semana.

En la presente década un 35% de las muertes por cáncer se atribuyen a los hábitos alimenticios; de ahí la importancia que adquiere el conocer qué componentes de los alimentos son los que influyen en el surgimiento del cáncer, con el fin de que los individuos en riesgo identifiquen las alternativas y así reduzcan el peligro de padecer la enfermedad, aunque esto no es tarea sencilla (92).

Las bebidas alcohólicas se ingieren principalmente por su efecto en el estado de ánimo; de ahí que se les considere una droga psicoactiva. Sin embargo, para algunos individuos el alcohol es un constituyente frecuente de su dieta. A partir de las encuestas dietéticas realizadas en Estados Unidos se calcula que, en términos generales, de 4 a 6 % de la energía total de la dieta de la población de ese país proviene de las bebidas alcohólicas, aunque en los bebedores crónicos o en los alcohólicos pueden aportar hasta 50 % (93).

Al analizar la variable de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar del adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote menos de la mitad tiene este tipo de vicio, lo cual es resaltante porque tienen conocimientos de las enfermedades

que podrían adquirir con el tiempo si fueran consumidores habituales de estos vicios y así sirven de ejemplo para sus hijos y familia, lo pueden formar una hábito saludable en cuanto al consumo de sustancias que perjudican su salud.

Teniendo como indicador el consumo de bebidas alcohólicas, el término alcohol suele agrupar a aquellas combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos, o de las cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxilos. El tipo de alcohol involucrado en las bebidas es el etanol. Sobre el etanol se afirma que su absorción es rápida en el estómago, intestino delgado y colon; alcanzando una concentración máxima en sangre a los 30 a 90 minutos. Esto depende de la presencia de alimentos en el estómago que retardan su absorción. Una vez absorbido, se distribuye con uniformidad por todos los tejidos y líquidos del cuerpo, incluso a través de la placenta (94).

El sueño y el descanso son esenciales para equilibrar la buena salud y el bienestar emocional, durante las horas de sueño nuestro cuerpo tiene la posibilidad de recobrar energía, regenerar células y reparar tejidos. La falta de sueño puede causar disminución del rendimiento intelectual, problemas de memoria y alteraciones en el estado de ánimo como irritabilidad y depresión (95).

Así el dormir bien es algo fundamental para poder descansar y disfrutar de una buena salud, ya que ésta es la mejor forma para permitir a nuestro propio organismo descansar y, por ende, recuperar las energías perdidas a lo largo del

día. Pero como adultos, la mayoría de ellos necesita dormir entre 7 y 8 horas, que no obstante se continúan reduciendo según continuamos envejeciendo (96).

Así analizando esta variable de horas de sueño en el adulto maduro comerciante del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, resaltamos que en su totalidad descansan adecuadamente (6 a 8 horas) esto le permite tener buen ánimo porque el sueño repara fortalece el organismo del cuerpo humano y les permite gozar de una buena salud y realizar sus demás actividades con energía.

El chequeo médico es un examen médico general, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica tratándose de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (97).

Al analizar la variable de chequeo médico del adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, casi la totalidad no se realiza chequeo médico por la falta de tiempo, y al no presentar alguna enfermedad que los obligue asistir a un hospital y es preocupante porque si no se realizaran un chequeo médico permanente no van a saber cómo está su estado de salud y se podría prevenir la enfermedades a futuro

La falta de actividad física provoca un debilitamiento de los huesos, es decir, hace que los huesos pierden fuerzas, abriendo paso a enfermedades como la osteoporosis. Otra consecuencia más es que la falta de ejercicio físico provoca que el cuerpo pierda condición para realizar actividades, así ante cualquier

movimiento que requiera esfuerzo físico como subir escaleras, caminar, levantar objetos, o correr, será la fatiga lo primero que experimentemos, ahora bien, lo que no vemos es que las arterias y las venas van acumulando algunas de las grasas que no utilizamos, el flujo sanguíneo será menor y por lo tanto el corazón trabaja doble, lo que trae como resultados los problemas de largo plazo para la persona (98).

En el estudio presentado se puede evidenciar que la mayoría de los adultos maduros no realizan actividad física, esto se debe a la falta de tiempo que tienen, comerciantes adultos maduros pasan más tiempo en el mercado atendiendo su puesto de ventas y en las tardes se dedican a otras actividades laborales es por ello que no disponen de tiempo para realizar actividad física, y no tienen tiempo para practicar alguna actividad física.

Es así el ejercicio físico, es conveniente establecer diferencia con la actividad física, que es definida por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia (99).

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida. Alimentación y Nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes. La Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y La Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar

sus funciones (de la boca para adentro). Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre). Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales (100).

Al analizar la variable de alimentos que consume el adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, casi la totalidad consumen alimentos no balanceados como carbohidrato carnes rojas frituras, el consumo de estos tipos de alimentos a futuro se van a ver reflejado en la salud de los adultos maduros y podrían adquirir enfermedades como la hipertensión la diabetes por eso es importante llevar una alimentación saludable balanceado de acuerdo a su edad y al tipo de actividad que realizan.

En conclusión podemos decir que menos de la mitad de los adulto maduros tienen vicios con el alcohol y el cigarrillo y evitando el consumo de estas sustancia a tener una vida más saludable, la totalidad de los adulto maduros duermen sus horas adecuadas que son de 7 a 8 horas por la noche esto ayuda a llevar una vida más saludable, casi la totalidad de los adultos maduros no se realizan su chequeo médico lo cual es preocupante porque no saben cómo está su estado de salud, la mayoría de los adultos maduros no realizan actividades físicas esto los podría acarrear enfermedades de dislipedemicas, obesidad, enfermedad cardiovasculares

hipertensión arterial etc. casi la totalidad de los adultos maduros no tiene buenos hábitos alimenticios y esto podría traerle problemas en su salud a futuro.

Tabla nº 4, 5,6, del 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte- Chimbote, 2016. el 72,0 % (72) la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue otros; el 66,0% (66) considera que el lugar donde lo atendieron no sabe; el 73,0 % (73) el tipo de seguro refiere que es otros; el 59,0% (59) considera que el tiempo que espero para que lo atiendan no sabe; el 60,0 % (60) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue no sabe ; el 62,0 % (62) refiere que si hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa; el 100,0% (100) no recibe algún apoyo social natural; el 100,0% (100) no recibe algún apoyo social organizado; el 100,0% (100) no recibe algún apoyo social organizado de pensión 65; el 100,0% (100) no recibe apoyo social organizado del comedor popular; el 100,0% (100) no recibe apoyo social organizado del vaso de leche; el 100,0% (100) no recibe apoyo social organizado de otro tipo.

Estos resultados difiere a los encontrados por Sánchez D, (101).en su estudio Determinantes de la salud de los adultos del sector “EE” Callhua Huaraz 2013 .se obtuvo, el 72% (109) se atendieron en un centro de salud, el 72%(109) su espera para ser atendido fue regular, 92% (140) cuentan con seguro social (SIS), el 78%(51) refiere la calidad de atención recibida fue regular.

Asimismo, también estos resultados difieren en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A y Salazar D, (102). En su investigación titulada: Calidad de atención

del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es regular.

De acuerdo con el estudio realizado son semejante al de Colchado A, (103). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud adultos maduros con infección respiratoria aguda en Vinzos- Santa, cuyos resultados obtenidos fueron el 95% no reciben apoyo social natural, 87,5% no recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado, 18,75% asistió a hospital, el 46,25% considero que el lugar donde asistió se encontraba a una distancia regular, el 90% tienen SIS; el 90% manifiesta el tiempo de espera regular, el 90% manifestó que existe pandillaje por su casa.

Estos resultado difieren a los encontrados por Ramo C, (104). En su estudio Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo sector “PP”-Huaraz. Se observa que el 60% (49), reciben algún apoyo social natural de sus familiares, el 76% (93), no reciben apoyo social organizado, el 91% (112), consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular de casa, el 57% (70), refieren que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Los resultados son similares a los encontrados por Almontes Y, (105). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura”, 2013 donde destaco que el 94% de las mujeres adultas indican que no reciben apoyo de la organización

y el 48.6% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es buena.

A mismo lo menciona Borrás R, (106). La urgencia es toda situación que a juicio del paciente o acompañante requiere de una asistencia médica inmediata, mientras que la emergencia es la patología que supone un riesgo inminente para la vida del paciente o para la función de alguno de sus órganos, definido por un profesional sanitario, apunta además, a la calidad de atención que reciben los pacientes cuando requiere de algún servicio, esto es favorable, debido que por la calidad de atención brindada acuden mayor cantidad de pacientes en un cierto establecimiento de salud.

El Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas (107).

Al analizar esta variable de tipo de seguro, del adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, más de la mitad no tienen seguro de salud que los respalde cuando se enfermen ya que por su misma condición de trabajo no cuentan con ningún tipo de seguro, como son comerciantes independientes y no pagan ningún tipo de seguro, solo un 19 % tienen seguro integral de salud por eso es recomendable informar a los adultos maduros que por su condición de trabajo

pueden pagar un monto razonable al SIS y así estar respaldado él y su familia en cuanto a su salud.

El MINSA define que una institución de atención en salud es el establecimiento de atención de la Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, Prevención y Recuperación. Brinda atención médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina (108).

Al analizar la variable de calidad de atención en salud, del adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, más de la mitad desconoce el tipo de atención que brindan en las instituciones de salud esto se debe a que en los últimos 12 meses los adultos maduros no asistieron a las instituciones de salud por no presentar enfermedades que requiera atención médica solo se auto medican cuando presentan enfermedades como cefalea, cólicos etc.

El pandillaje es uno de los problemas sociales, que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de personas se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Dando un impacto de violencia a los demás, convirtiéndose en personas que ponen en peligro la seguridad ciudadana. Las personas que están expuestas a la violencia relacionada con las pandillas frecuentemente pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático (109).

Al analizar la variable del pandillaje más de la mitad del adulto maduro del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, refieren que si existe pandillaje cerca de sus

casas esto es un problema social que aqueja a la ciudad de Chimbote donde los adultos maduros se ven afectados él y sus familias a pesar que viven la mayoría cerca del casco urbano de la ciudad actualmente ha aumentado el patrullaje del serenasgo por la ciudad y alrededores pero aún persisten la delincuencia.

Por otro lado Vilca poma O, (110). Menciona que el pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad.

Asimismo Gellardo L, (111). Hace referencia que el apoyo social es un constructo dinámico, interactivo y multidimensional que supone transacciones entre individuos favoreciendo el estado emocional de las personas. También menciona que el apoyo social es un producto de las interacciones sociales de un individuo dentro de una red social con características estructurales específicas. Esta red social puede estar formada por individuos, grupos o comunidad.

Al analizar esta variable la totalidad de los adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte Chimbote, no reciben apoyo de ningún tipo familiar o de alguna organización esto se debe a que los adultos maduros cuentan con un ingreso económico razonable que les permite vivir sin necesidad de pedir apoyo a los familiares o alguna institución organizada.

Red social es el conjunto de individuos que prestan apoyo social: “un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar

una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia tanto social como organizado es el apoyo de familiares, amigos y comunidades que está asociado con mejorar la salud. Disponer de una red de apoyo importante se asocia a un mejor estado de salud que afecta a la salud psicológica de tipo emocional, salud física, percepción de salud y la manera en que las personas manejan la enfermedad. En lo opuesto las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y de invalidez por enfermedades crónicas (112).

Conclusión la calidad de atención en salud, más de la mitad desconoce el tipo de atención que brindan en la instituciones de salud esto se debe a que en el últimos 12 meses los adultos maduros no asistieron a las instituciones de salud por no presentar enfermedades que requiera atención médica , en cuanto al pandillaje más de la mitad de los adulto maduros refieren que si existe pandillaje cerca de sus casas esto es un problema social que aqueja a la ciudad de Chimbote donde los adultos maduros se ven afectados él y sus familias a pesar que viven la mayoría cerca del casco urbano de la ciudad, el tipo de seguro, más de la mitad de los adultos maduros no tienen seguro de salud que los respalde cuando se enfermen, la totalidad de los adultos maduros no reciben apoyo de ningún tipo familiar o de alguna organización esto se debe a que los adultos maduros cuentan con un ingreso económico razonable que les permite vivir sin necesidad de pedir apoyo a los familiares o alguna institución organizada.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómico de los comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte Chimbote. la totalidad tienen las paredes de material noble ladrillo y cemento, el abastecimiento de agua es con conexión domiciliaria, la eliminación de excreta es en baño propio, el combustible para cocinar usan gas y electricidad, la eliminación de su basura es en el carro recolector, usan energía eléctrica permanente, la disposición de la basura es el carro recolector; casi la totalidad el piso de su vivienda es de loseta vinílico o sin vinílico; la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta, tienen casa propia, el techo es de material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duerme en una habitación es independiente; más de la mitad son de sexo femenino, el tipo de vivienda es multifamiliar; la mitad tiene ocupación eventual; menos de la mitad tienen ingreso económico de 1001 a 1400 soles.
- En los determinantes de los estilos de vida de los comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte Chimbote. La totalidad duermen de 6 a 8 horas la frecuencia con que se bañan es diariamente; casi la totalidad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, los alimentos que consumen diario son el fideo y el arroz; la mayoría consume verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, pescado 1 o 2 veces por semana, refresco con azúcar nunca o

casi nunca; más de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, en las dos ultima semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue caminar ; menos de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual , la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente , los embutidos consume menos de 1 vez a la semana.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte Chimbote. La totalidad no recibe algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado , no recibe pensión 65,comedor popular, vaso de leche, ni de ningún otro tipo; la mayoría refiere otros lugar donde se atendió en los 12 ultimas meses, consideran que el lugar donde se atendieron no sabe, el tipo de seguro es de otro tipo, el tiempo que espero para que lo atiendan desconoce , la calidad de atención que recibió desconoce , si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa ; más de la mitad le pareció regular el tiempo que espero para que loa atiendan.

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades de la Provincia del Santa, por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada.
- Recomendar al personal del puesto de salud Víctor Raúl y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales en relación a los determinantes identificados teniendo en cuenta los determinantes de la salud en los adultos maduros con malos hábitos alimenticios y poca actividad física para prevenir complicaciones a futuro.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia del santa tales como AA.HH, Pueblos Jóvenes, urbanizaciones; en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los determinantes de la salud de los adultos Maduros del mercado Alfonso Ugarte Chimbote y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acheson D. Independiente investigation en desigualdades en salud. La oficina inmóvil. Gran Bretaña; 1998.
2. OCDE. panorama de salud: Europa,health at glance [internet] 2013 [acceso el 26 de noviembre de 2017] hallado en: <http://dx.doi.org/10.1787/health-glance2013-en>
3. Ortiz G. Círculos virtuosos y círculos viciosos: crecimiento y reducción de la pobreza en América Latina. Banco de México [internet] 2011 [acceso 29 de noviembre de 2017] hallado en: www.banxico.org.mx
4. INEI. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar. [internet] 2015 [acceso 15 octubre 2017]. hallado en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/
5. Martha M. Disminución del grupo etario adultos maduros. El comercio, Perú: 2013, Junio 19. Sección B. p. 16.
6. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el asentamiento humano. Los Paisajes, Chimbote, 2012. Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
7. Maturana N. La salud y sus determinantes; [internet] 2012 [acceso 15 mayo 2017]. Hallado en: URL:<https://es.slideshare.net/NataliaCMF/3-la-salud-y-sus-determinantes-12492879>
8. Fernando B. Salud y enfermedad al iniciar el siglo XXI [internet] 1999 [acceso 23 julio 2017]. Hallado en:

[http://www.creces.cl/new/index.asp?imat=%20%3E%2061&tc=3&nc=5
&art=559](http://www.creces.cl/new/index.asp?imat=%20%3E%2061&tc=3&nc=5&art=559)

9. Tardy M. Psico-web.com Argentina [internet] 2011 [acceso 10 de mayo de 2017] Lic. en Sociología- hallado: en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
10. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
11. 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.
12. Fernández A. Construyendo la Nueva Agenda Social, desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del ciclo de diálogos Democráticos. Santiago, Chile: FLASO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2006. 130 p.
13. 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.
14. Gonzalo C. 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

15. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
16. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas. Centro de Investigaciones para el Desarrollo. Secretaría Distrital de Salud. Diseño de un observatorio sobre equidad, calidad de vida y salud en Bogotá. [Internet]. 2016. [Acceso 12 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Investigaciones/Lineamientos%20Observatorio%20para%20la%20equidad%20en%20calidad%20de%20vida%20y%20salud%20de%20Bogot%C3%A1.pdf>
17. O.M.S. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación [Internet]. 2017. [Acceso 15 de mayo del 2017]. Hallado en http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
18. Health Canada. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, D.C: OPS; 2000.
19. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
20. Tovar L, García G. El entorno regional y la percepción del estado de salud en Colombia. Lecturas de Economía 2003; 177-208.
21. Dirección de la Promoción de la Salud. Sistema comunal sistema de vigilancia comunal (cívico).fichas familiares. Puesto de salud Víctor Raúl Chimbote; 2016.

22. Vélez C, Escobar M. Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana [internet].2013 [acceso el 25 de mayo de 2017]. Hallado en: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/es_1809-9823-rbgg-19-03-00415.pdf
23. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller, R. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Ciencia y Enfermería 2014; (1): 61-74
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf
24. Valverde M. Determinantes de la salud de los adultos del sector _B_ tesis para optar el título de licenciada en enfermería Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
25. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector _O_ Huaraz, 2013_. Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
26. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector _BB_ Piedras azules. Huaraz, 2013. Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
27. Carranza T. Determinantes de la salud en el adulto maduro. pueblo joven san juan- Chimbote, 2013 Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015

28. López R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduro. Mercado los cedros – Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015.
29. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
30. Editorial de Lalonde M. Guest: un enfoque más positivo de promoción de la salud. *Puede enfermera*. 1974; 70:19-20.
31. Determinantes del estado de salud. (Biología humana y medio ambiente)[Internet] 2012 [acceso 16 de setiembre del 2017] hallado en: <http://www.needgoo.com/determinantes-del-estado-de-salud-biologia-humana-y-medio-ambiente/>
32. Determinantes del estado de salud. (Estilo de vida y asistencia sanitaria)[Internet] 2012 [acceso 16 de setiembre del 2017] hallado en: <http://www.needgoo.com/determinantes-del-estado-de-salud-estilo-de-vida-y-asistencia-sanitaria/>
33. Dahlgren G, Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la Equidad Social en salud. Estocolmo: Instituto de estudios futuros.1991
34. García A, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. *Rev. Salud Pública*. 2013; 15(5):731–42.
35. Organización Mundial de la salud. Equidad y determinantes sociales y programas de salud pública. Ginebra: OMS; 2010.

36. Stanfield SA. Apoyo social y la cohesión social. En: Marmot MG, Wilkinson RG (eds.) los determinantes sociales de la salud (2ª. ed.). Nueva York, NY: Oxford University Press; 2006
37. 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.
38. Dalhigren G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
39. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
40. Servicio de salud. [internet] 2017[acceso 2 de julio del 2017].hallado en: <http://web.minsal.cl/servicios-de-salud/>
41. Pereira-Pérez, Zulay. «Nacional university`s students perspective of teachers and college education: their characteristic and classroom environment». 2010, Revista Electrónica Educare 14 (0): 21-39. ISSN 1409-4258. Consultado el 2017-07-21.
42. Salvat A. Diccionario Enciclopédico. Barcelona: Salvat; 1987. p. 27
43. Salvat, A. (Ed.). Diccionario Enciclopédico. Barcelona: Salvat; 1987. p.1098
44. wordpress.org. Adulto Intermedio o Adulto Maduro o de la Mediana Edad. Vive más vive mejor. [internet] 2012. [acceso 16 de julio 2017]. Hallado:

<https://www.vivemasvivesmejor.com/etapas-de-la-vida-adulta/adulto-intermedio-o-adulto-maduro-o-de-la-mediana-edad/>

45. Egurza M, Notivol P. La enfermería en la asistencia sanitaria al adulto. Rev Anales. T.E.U. Universidad Pública de Navarra. Área Enfermería. Centro de Salud “Casco Viejo”. Pamplona, España. [internet] 2014 [acceso 15 de junio de 2017 hallado en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/Docencia+y+desarrollos+sanitarios/Anales+del+Sistema+Sanitario+de+Navarra.htm
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; [internet] 2003. [acceso 16 junio 2017]. hallado en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [acceso 20 de mayo 2016] hallado en: URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
48. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
49. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián [internet] 2004 [acceso 10 de junio 2017] hallado en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

50. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [acceso 10 de junio 2017]. Hallado en: URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
51. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [acceso 10 de junio del 2017]. Hallado en: URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
52. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; [internet] 2010. [acceso 15 de abril 2017] hallado en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
53. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda México [internet] 2012 [acceso 15 de mayo del 2017] hallado en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf
54. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

55. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. [internet] 1997. [acceso 12 de mayo 2017] hallado en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
56. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. [internet] 2010. [acceso 12 de mayo 2017] hallado en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
57. 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 [internet] 2012. [acceso 15 de mayo 2017] hallado en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2012. [acceso 17 mayo 2014]. hallado en: URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
59. Hernández J. Validez y confiabilidad del instrumento. España [internet]. 2013 [acceso 17 mayo 2017]. hallado en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

60. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [internet]. 2012. [acceso 13 de mayo. 2013]. Hallado en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
61. Ávila J. “Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “O”-Huaraz, 2013”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
62. Nole S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etapa _ Piura, 2011
63. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna; 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
64. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2014. hallado en: [file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(1).pdf)
65. Taylor V. Educación de adultos mayores Teoría, investigación e intervenciones; Publicado el miércoles, 16 de mayo de 2012 Disponible en: <http://adultosyeducacion.blogspot.com/>
66. Méndez N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Huaraz: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013

67. Villena L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del H.U.P Luis Felipe de las casas – Nuevo Chimbote, 2011. Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2011. Disponible en: [file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(30\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joyce%20PC/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(30)%20(1).pdf)
68. Sánchez L. satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos Titulo para optar el grado de Médico Cirujano. Pachuca [internet] 2005. [acceso 15 de mayo 2017] hallado en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
69. Anierte N. Género y salud. [Monografía de internet]. Fundación de la salud en red. [acceso 17 mayo 2017]. Hallado en: http://www.anierte-nic.net/apunt_sociolog_salud_5.htm
70. Pontificia Universidad Católica de Chile. Adulto Medio. [Internet] [Citado 17 de setiembre 2017] hallado en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/joven/cic_frame.htm
71. Red Escolar Nacional. Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. [Internet] 2008 [citado 17 de setiembre 2017] hallado en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
72. Koller M. Definición de educabilidad. [internet]. 2011. [acceso 25 de junio 2017]. Hallado en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>

73. Aguilar D. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [acceso 20 de abril 2017]. Hallado en: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>
74. Educaweb.Comerciante de un mercado [internet] 2017 [acceso 27 de noviembre de 2017] hallado en: <http://www.educaweb.com/profesion/comerciante-mercado-154/>
75. Definición de trabajo. [Internet] 2015 [citado 17 de setiembre 2017] hallado en: <http://universojus.com/definicion/trabajo-eventual>
76. Ayala, J. en su estudio determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S”, Huaraz.2013; Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
77. Hadad N. Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2012.
78. Álzate E, Vélez M, López I. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable. Copacabana, Antioquia (Colombia), [internet] 2013 [acceso 15 de abril 2017] hallado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>.
79. Garay N. “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
80. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; Informe de tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
81. Bueno M. Perú: Libro practico de la casa sana. [página en internet]. 2014 [acceso 25 Junio 2014]. hallado en: <http://www.holistika.com/salud/el-libro-practico-de-la-casa-sana.asp>
 82. Jiménez L. Perú: Definiciones de dormitorio; [Página en internet]. 2013 [acceso 15 junio 2017]. hallado en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
 83. Agenda 21. Vivienda y servicios básicos. [Página en internet] 2014 [acceso 10 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.absostenible.es/index.php?id=93>
 84. Cutimbo C. Calidad bacteriológica de las aguas subterráneas de consumo humano en centros poblados menores de la Yarada y los Palos Tesis para optar el título profesional de Biólogo-Microbiólogo Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
 85. Rapaport J. Agua y saneamiento [Internet] 2015 [acceso 01 de junio 2017] Disponible desde el URL: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/8>
 86. Residuos sólidos anuario de estadísticas ambientales [internet] 2014 [acceso 22 setiembre 2017] hallado en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1197/cap05.pdf
 87. Gómez L, Morales A. Perú: Carro recolector de basura; [internet] 2012 [acceso 08 junio 2017]. hallado en:

<http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-delrecolector-de.html>

88. Salazar F. Determinantes de la salud de los adultos que residen en el Caserío de Vista Alegre, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
89. Ramírez C. “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011.
90. Díaz C. En su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral [Documento en Internet] 2005 [acceso 09 de junio 2017]. Hallado en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucmt28680.PDF>
91. Castro Y. “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza Costa Rica. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería Universidad Nacional de costa rica 2012. hallado en: www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf
92. Vidasana.com. Madrid: 31 de mayo es Día Mundial Sin Tabaco, [internet] 2012. [acceso 15 junio 2017]. hallado en: <http://vidasana.com.sv/31-de-mayo-es-día-mundial-sin-tabaco>
93. Lieber CH. Prospectives: do alcohol calories count Am J Clin Nutr 1991; 54:976-82.
94. Guerrero J. Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, estado Lara. [Documento en Internet] 2015 [acceso 05 julio 2017]. Hallado en:

http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWS450G842004.pdf

95. Pardo G. Servicio de promoción de la salud. “Dormir bien es importante para tu salud”. [Página en Internet] 2014 [acceso 5 de julio 2017]. Hallado en: <http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/403-dormir-bien-esimportante-para-tu-salud>
96. Pérez C. Horas adecuadas de dormir. [Internet]. [acceso 16 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.natursan.net/cuantas-horas-debemos-dormir/>
97. INEBA. Chequeo médico preventivo. [Documento en Internet] [[acceso 5 de julio 2017]. Hallado en: <http://www.ineba.net/servicios/chequeos/chequeos-medicos>
98. Actividad física Ginebra: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud – ONU; [página en internet]. 2013 [acceso 17 de mayo 2017]. hallado en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
99. Ministerio de sanidad. “Promoción de la Salud”. [Serie Internet] [acceso 05 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/home.htm>
100. Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición ¿Qué es alimentación saludable? [Internet] 2017 [acceso 02 de octubre 2017] hallado en: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp

101. Sánchez D. Determinantes De La Salud De Los Adultos Del sector “EE” Callhua Huaraz, 2013. Informe de para optar por el título de licenciada en enfermería. Huaraz : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
102. Rondón A, Salazar D. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar. Tesis para optar por el título de Enfermería. Bolívar: Universidad de Oriente, 2010.
103. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos, distrito santa; 2012. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
104. Ramos C. “Determinantes De La Salud De Los Adultos del asentamiento humano san Jerónimo del sector “PP” Huaraz, 2013. Informe de para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
105. Almontes Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. Informe de para optar por el título de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
106. Borrás R. “Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo”. [Documento en Internet] 2014 [acceso 27 mayo. 2017].hallado en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>

107. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2013 Perú: Ministerio de Salud, 2013 [acceso 27 mayo. 2017]. hallado en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
108. Ministerio de Salud. “Definición de seguro de salud” [Serie Internet] [acceso 18 de mayo 2017] hallado en: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/web_di/normas/nt-0021-documento%20oficial%20categorizacion.pdf
109. Thierold J. Pandillas juveniles. [artículo en internet] 2015 [acceso 12 junio 2017]. hallado en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/villegas_af/conclu.pdf
110. Vilcapoma O. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [acceso el 25 mayo 2017]. Hallado en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>
111. Gallardo L. Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social, Madrid. [internet] 2013. [acceso 25 de mayo 2017] Hallado en: <http://eprints.ucm.es/20100/1/T34359.pdf>
112. Organización Mundial de la Salud: institución de salud [Serie en internet]. 2014 [acceso 05 de mayo 2017]. hallado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

ANEXOS:

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN COMERCIANTES
MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE CHIMBOTE, 2016**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()

- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()

- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()

- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

30 ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

TABLA 2
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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS
EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA	ADECUACIÓN (*)
----------------------------------	--------------------	---------------------------

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

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

P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN COMERCIANTES ADULTOS
MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016**

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

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

.....

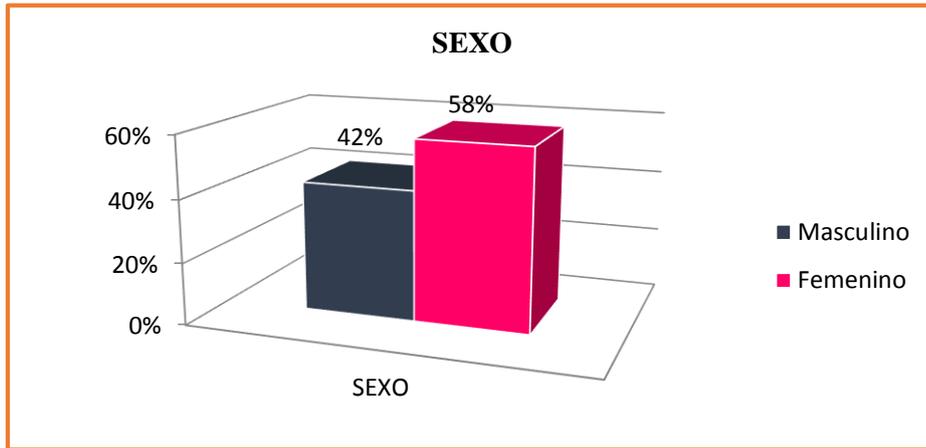
FIRMA

GRAFICOS:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO N° 1

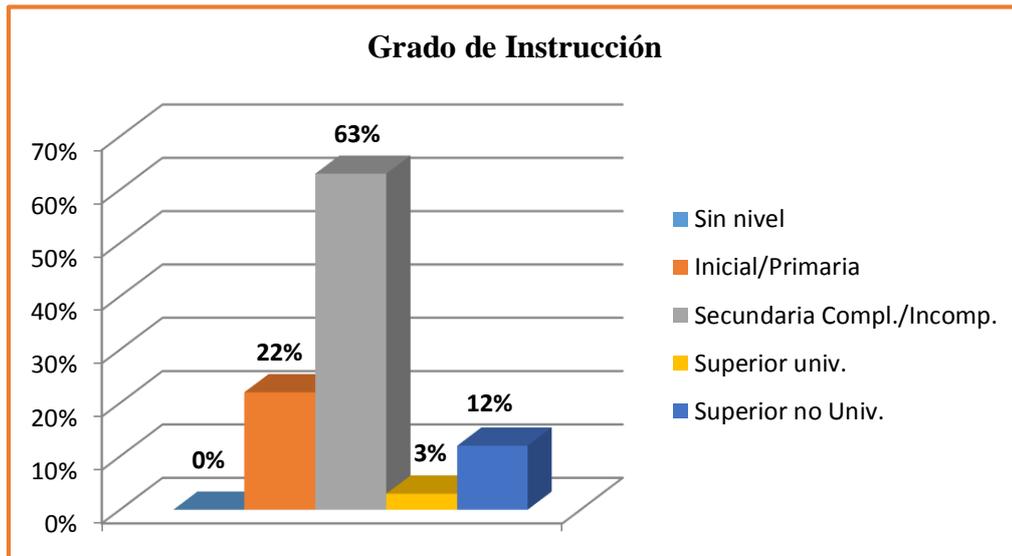
GRAFICO SEGÚN SEXO EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 1

GRAFICO N° 2

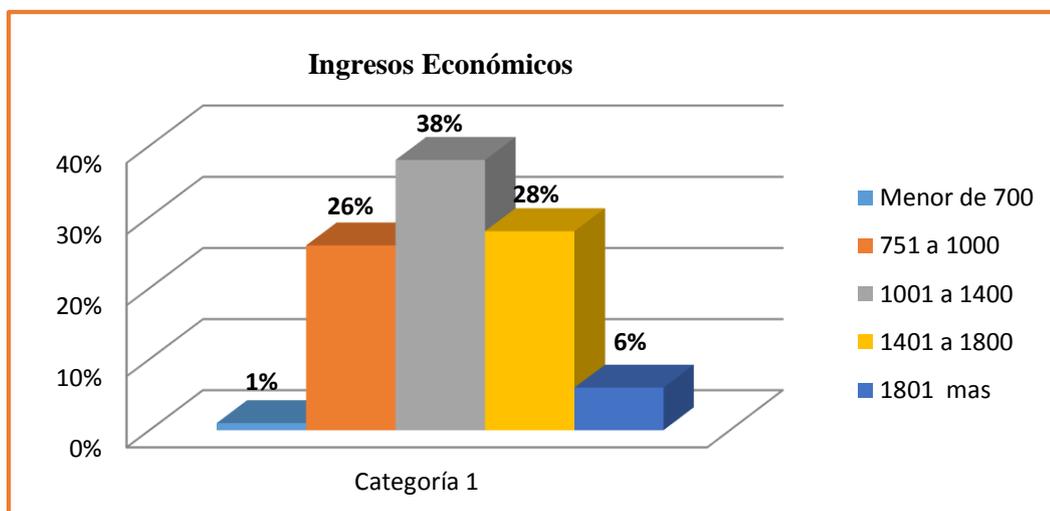
**GRAFICO SEGÚN GRADO DE INTRUCCION EN ADULTOS MADUROS
MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016**



FUENTE: TABLA N° 1

GRAFICO N° 3

**GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN ADULTOS MADUROS.
MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016**

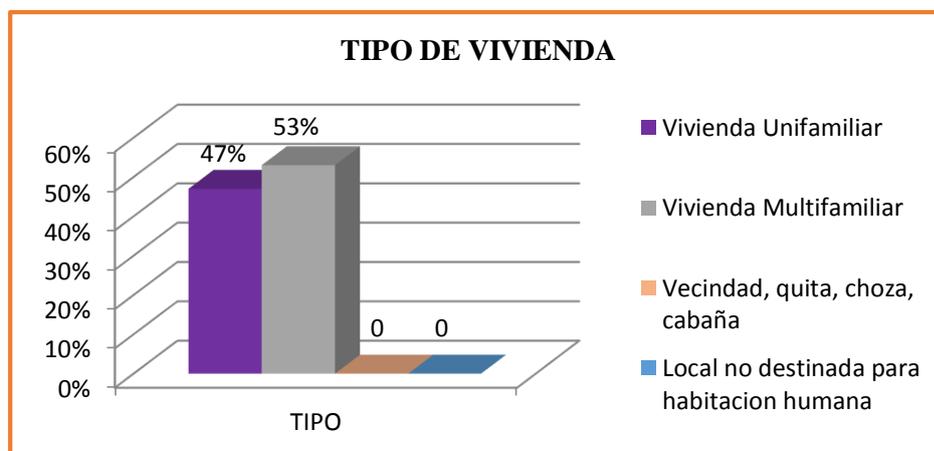


FUENTE: TABLA N° 1

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 4

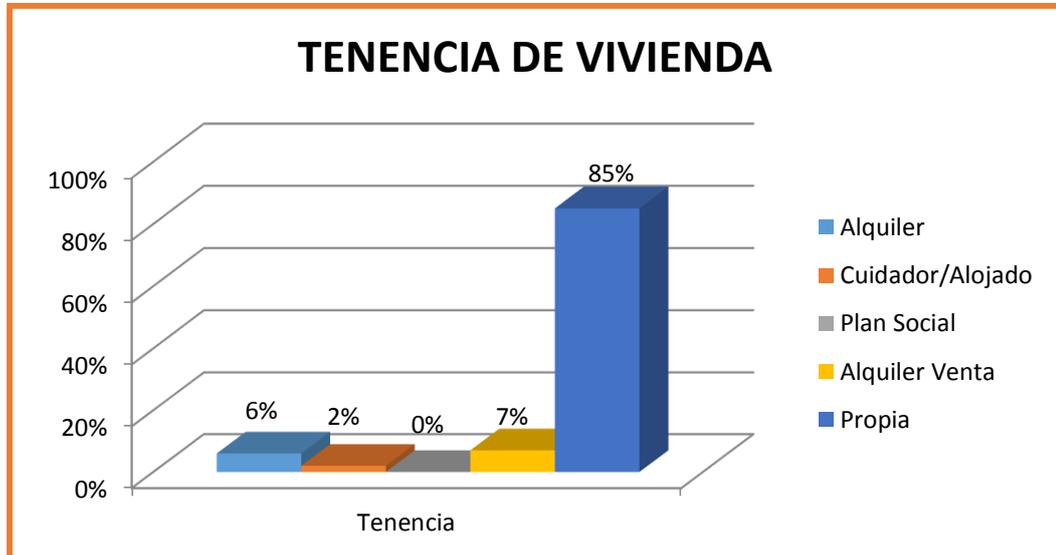
**GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS.
MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016**



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 5

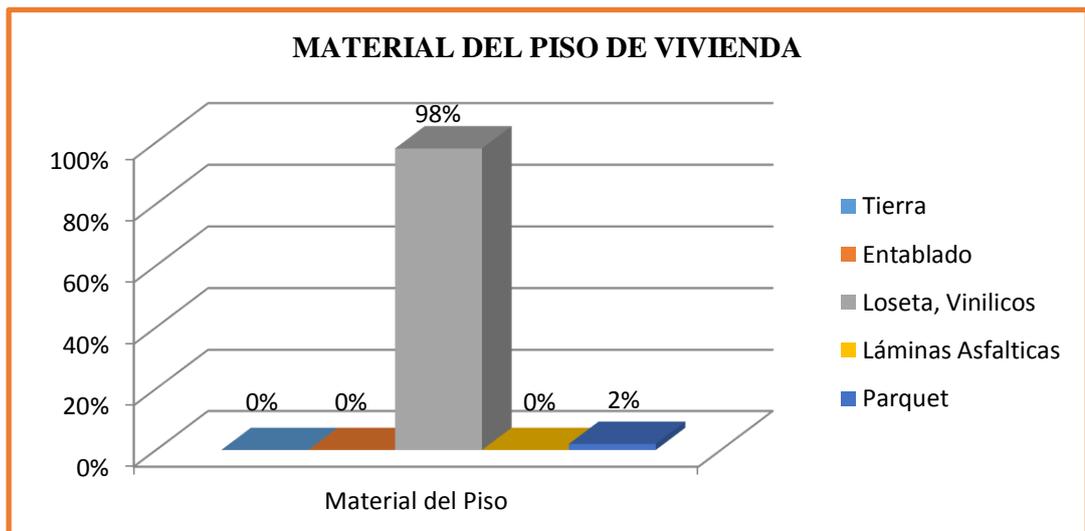
GRAFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 6

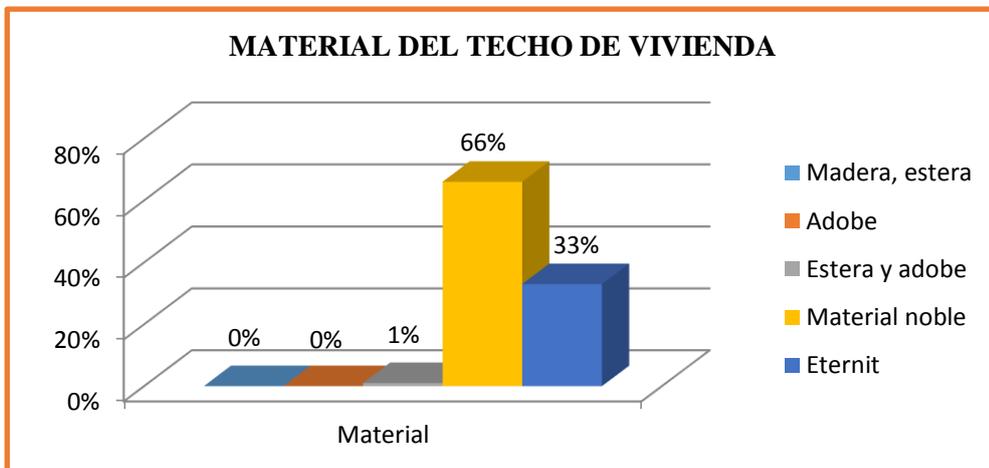
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 7

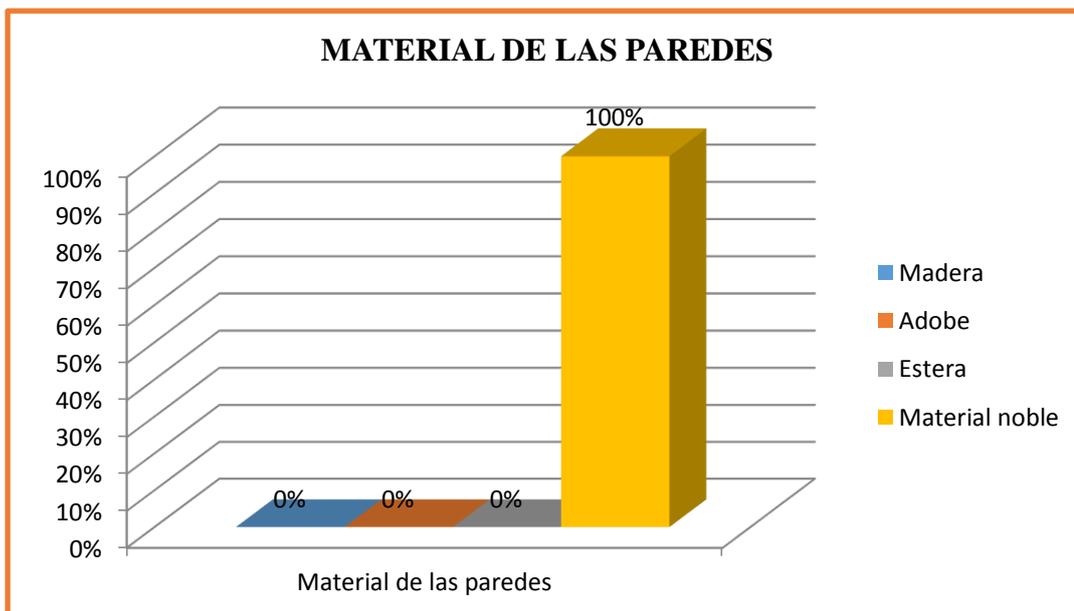
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 8

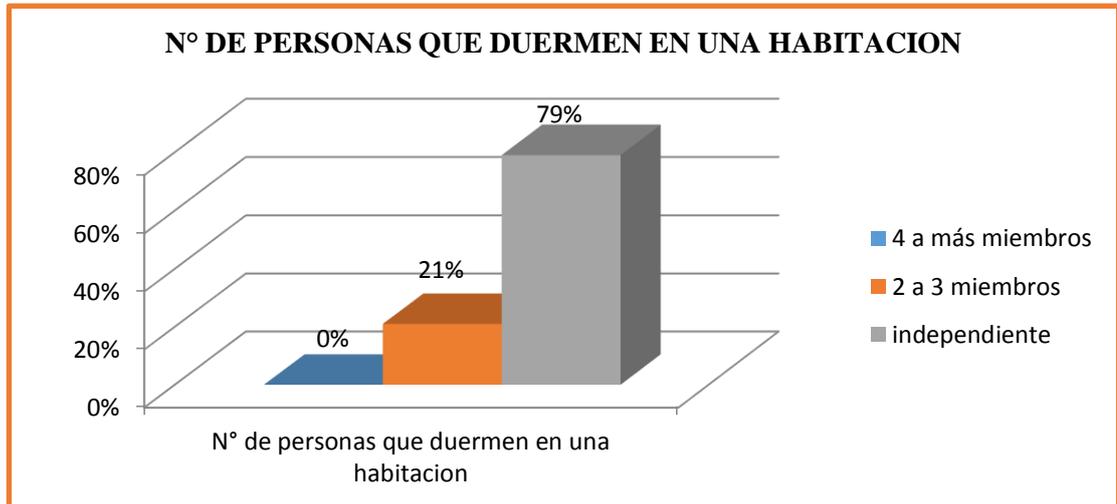
GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 9

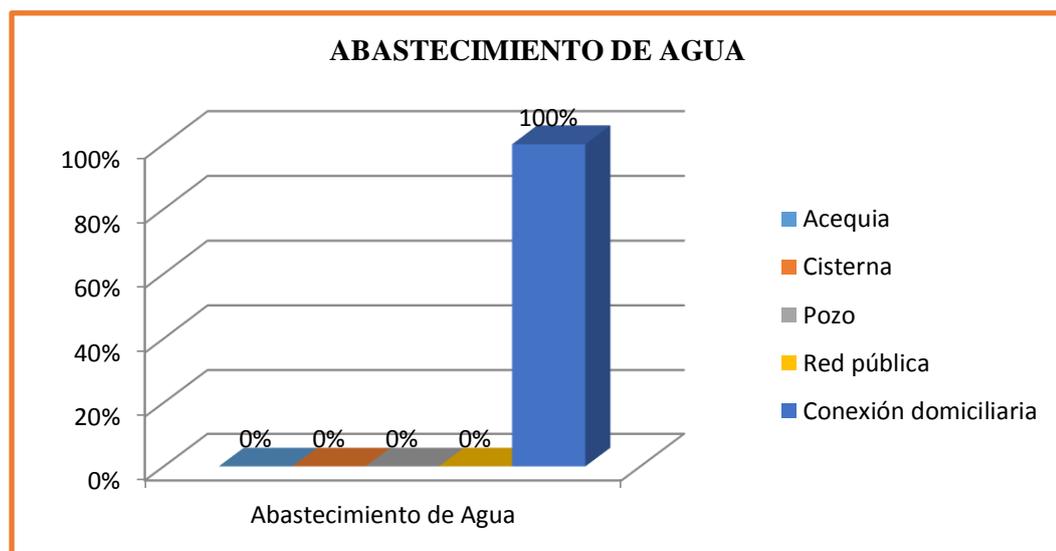
GRAFICO SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 10

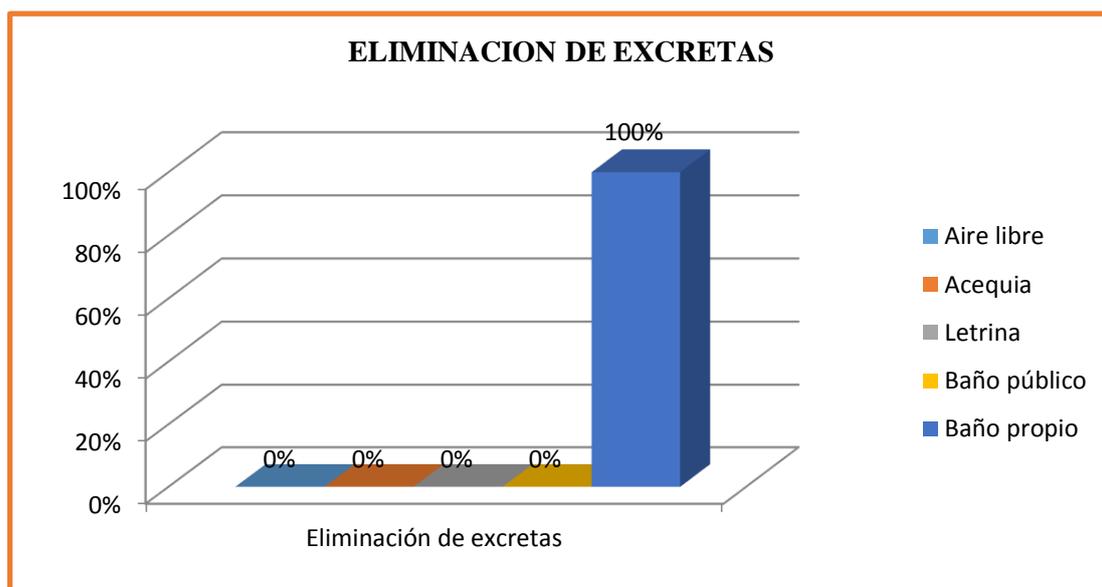
GRAFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDAS EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 11

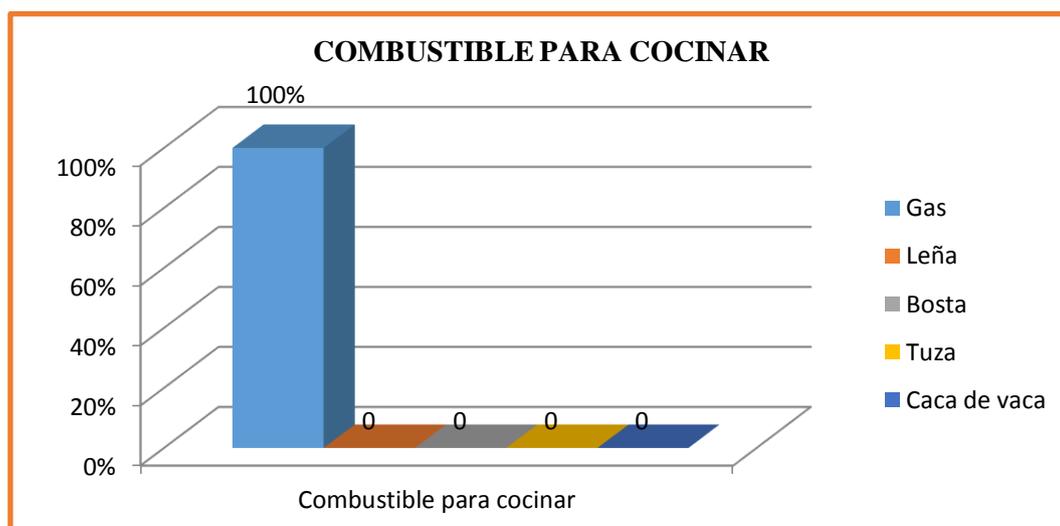
GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 12

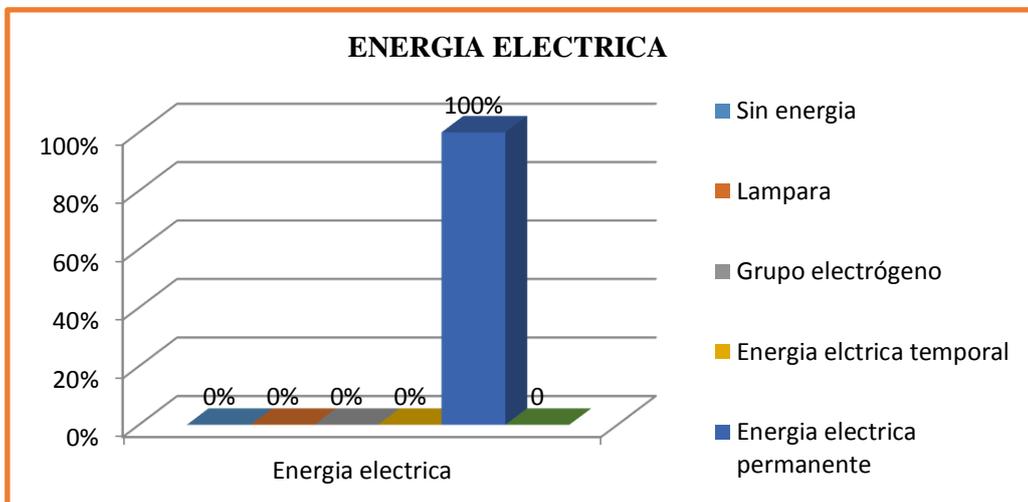
GRAFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE,



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 13

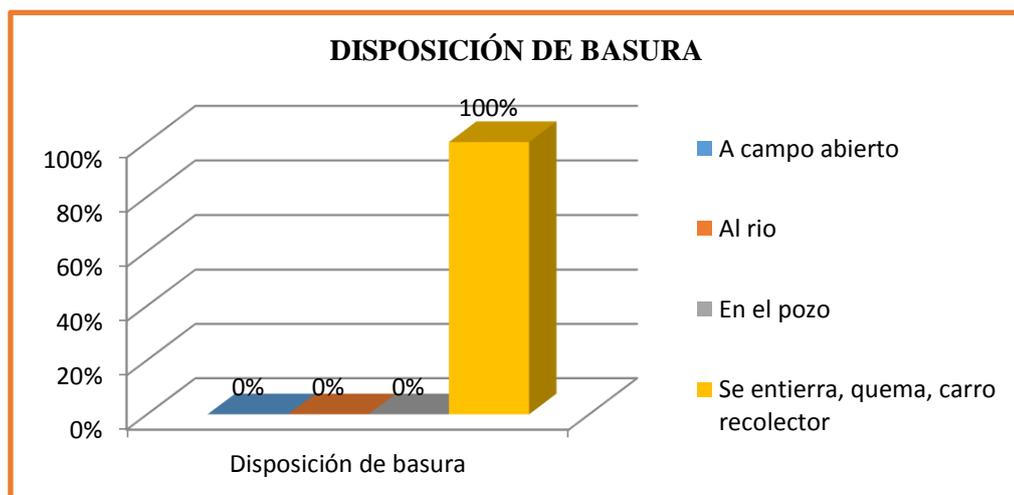
GRAFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA QUE UTILIZAN EN LA VIVIENDAS EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 14

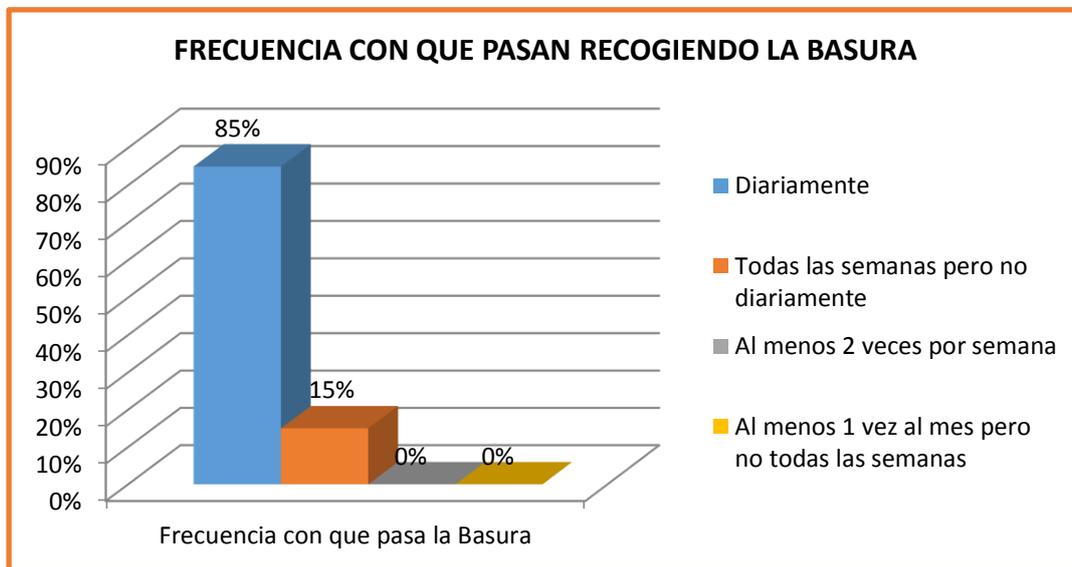
GRAFICO SEGÚN DISPOSICION DE BASURA EN LAS VIVIENDAS EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 15

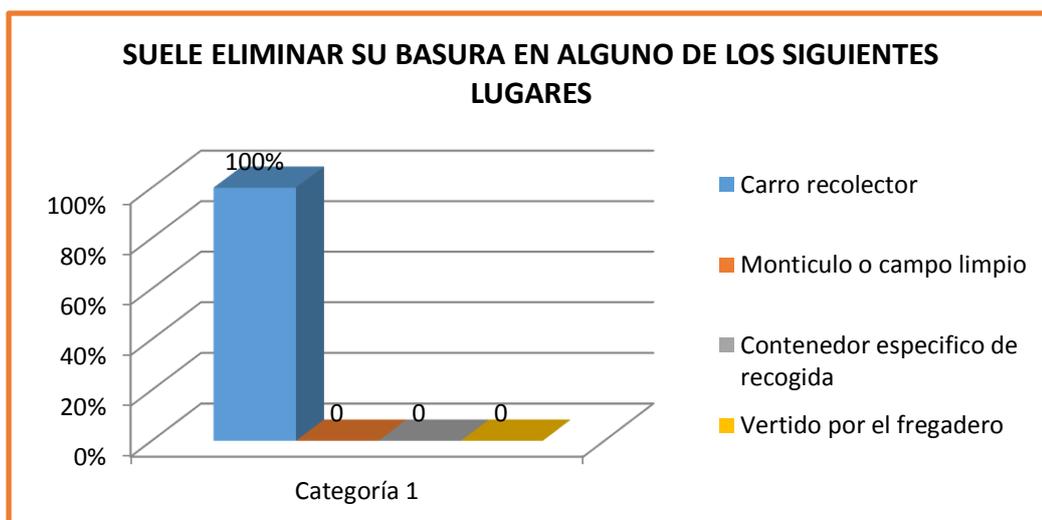
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 2

GRAFICO N° 16

GRAFICO SEGÚN SUELE ELIMINAR SU BASURA DE LAS VIVIENDAS EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016

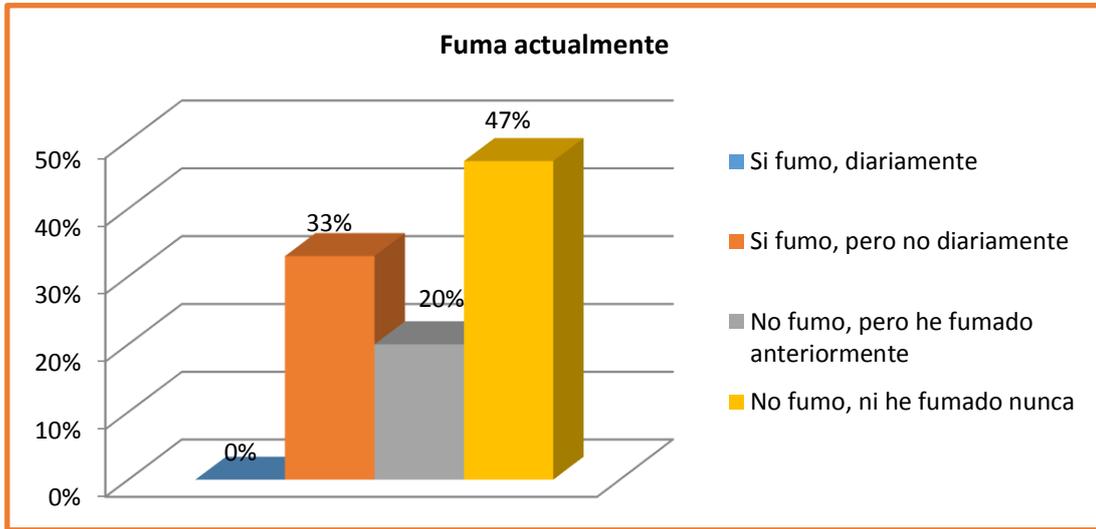


FUENTE: TABLA N° 2

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 17

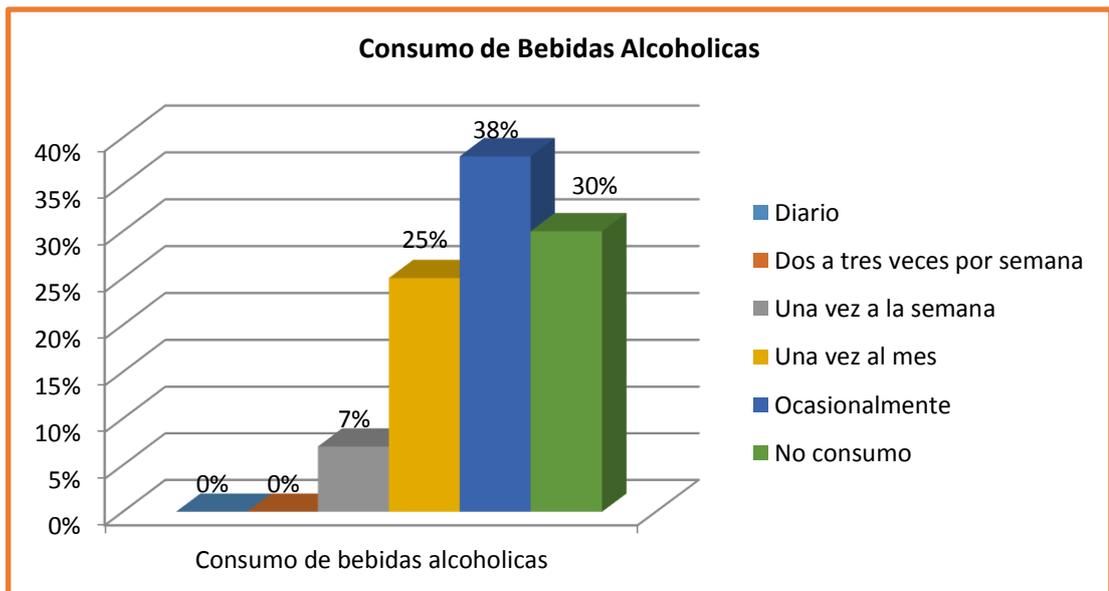
GRAFICO SEGÚN TIENE HABITO DE FUMAR ACTUALMENTE EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 3

GRAFICO N° 18

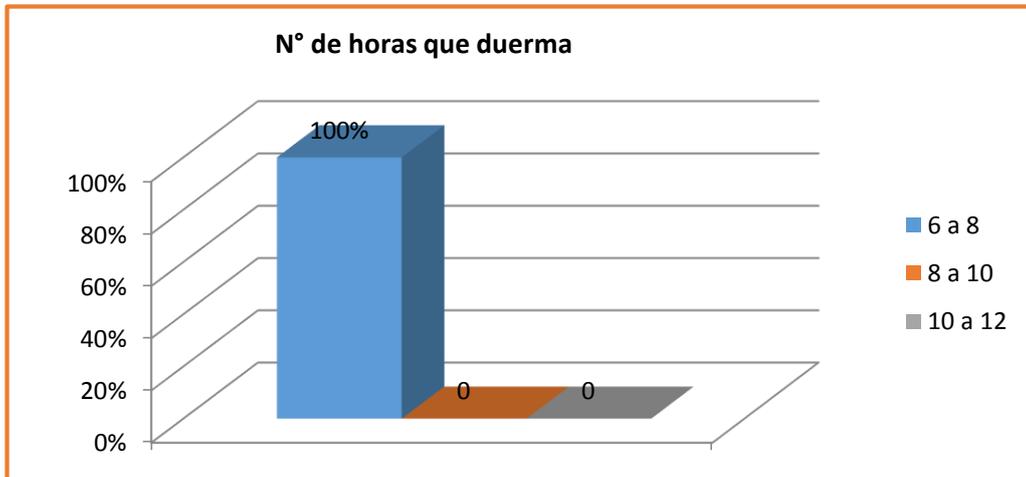
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 3

GRAFICO N° 19

GRAFICO SEGÚN NUMEROS DE HORAS QUE DUERMA LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 3

GRAFICO N° 20

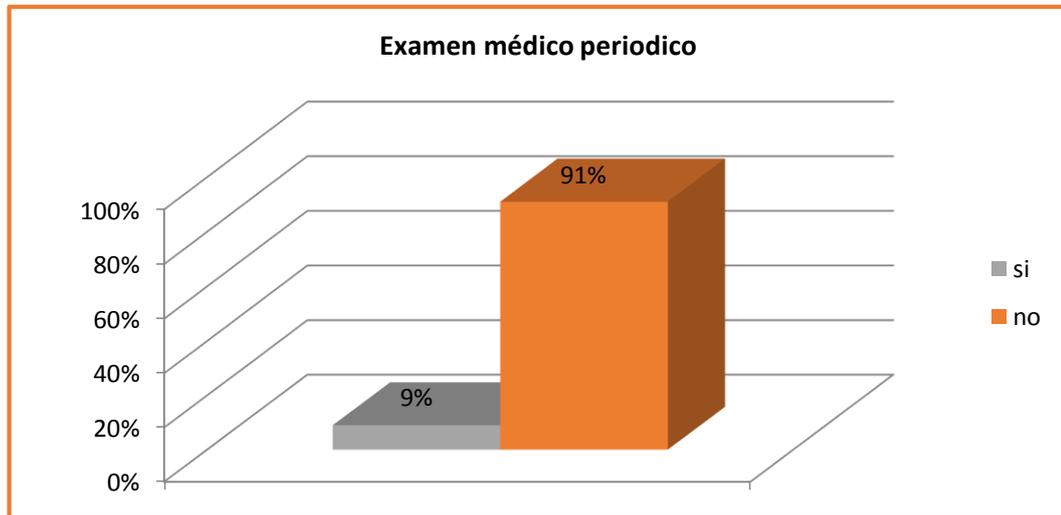
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 3

GRAFICO N° 21

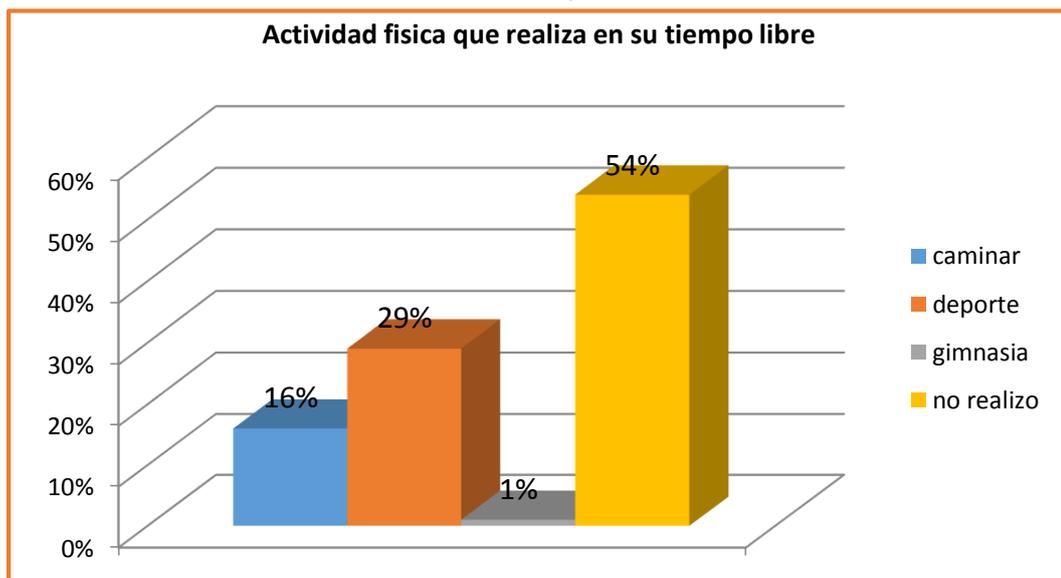
GRAFICO SEGÚN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 3

GRAFICO N° 22

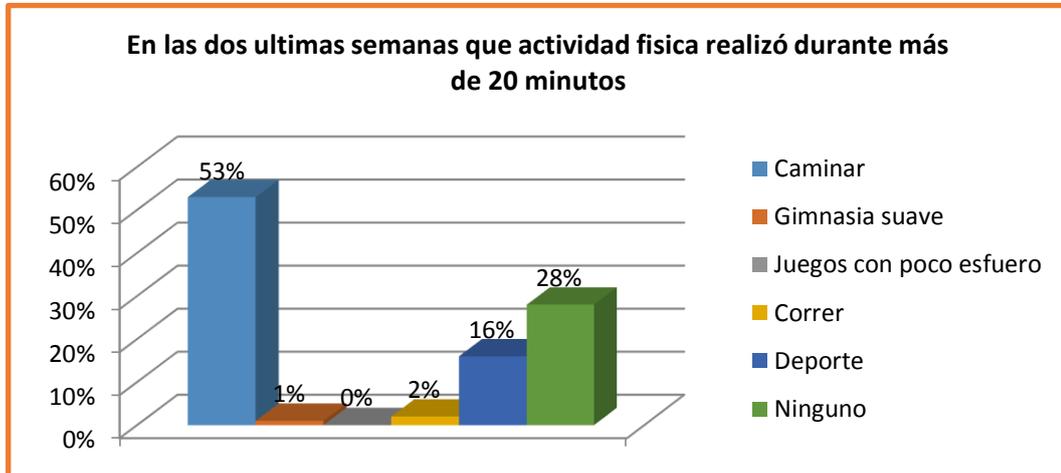
GRAFICO SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 3

GRAFICO N° 23

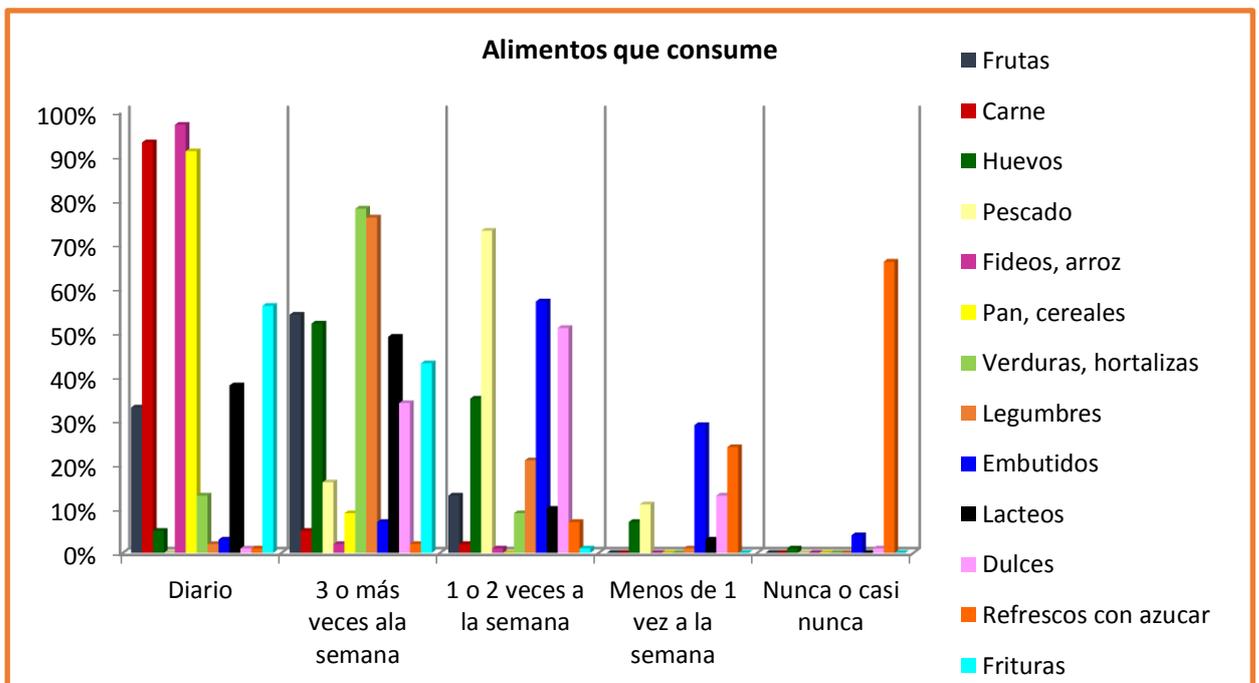
GRAFICO SEGÚN EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 3

GRAFICO N° 24

GRAFICO SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016

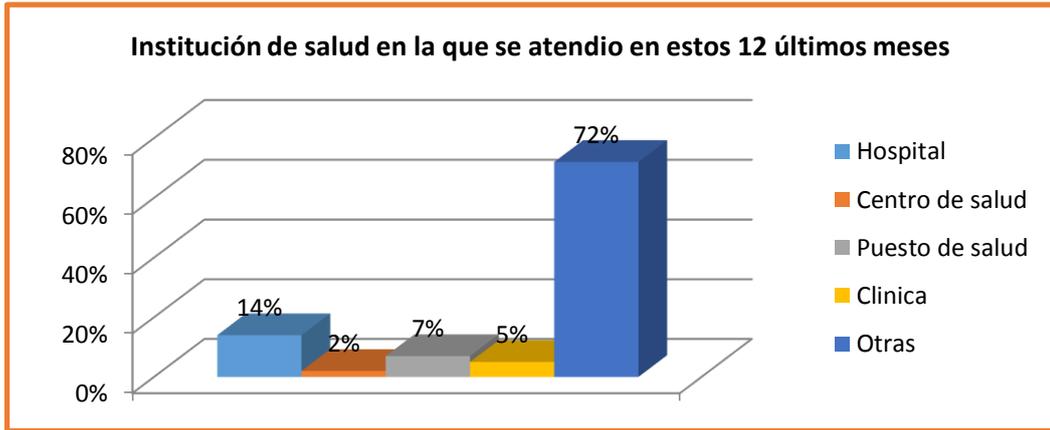


FUENTE: TABLA N° 3

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 25

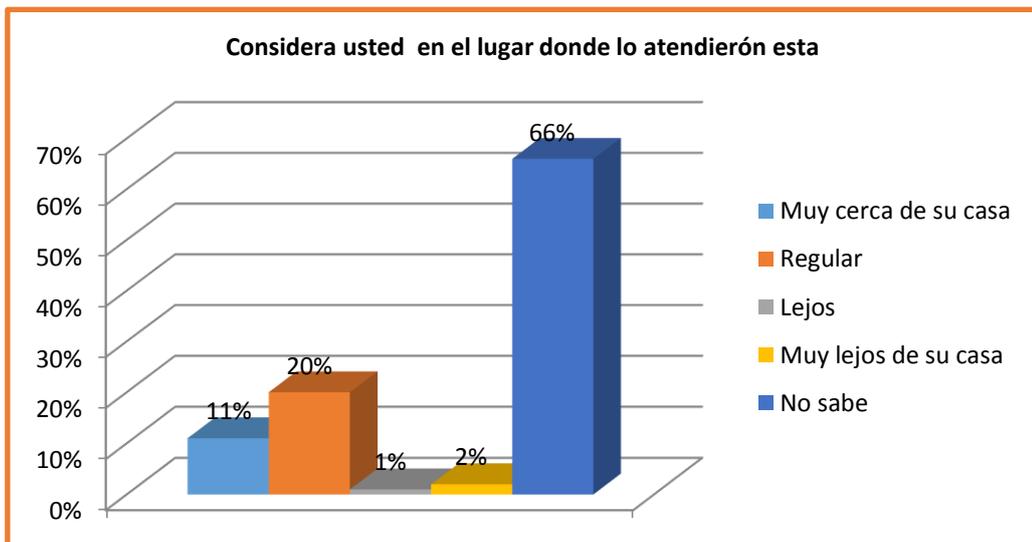
GRAFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS 12 ULTIMOS MESES LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 4

GRAFICO N° 26

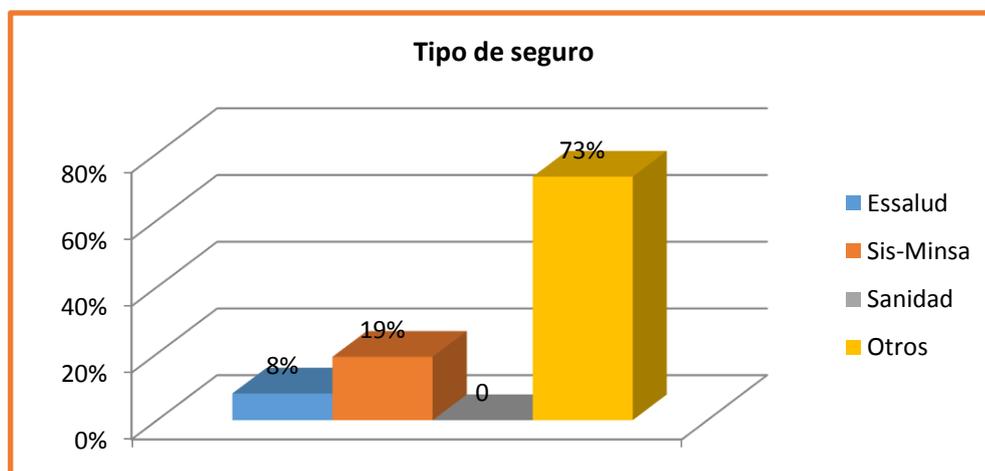
GRAFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN RELACION A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 4

GRAFICO N° 27

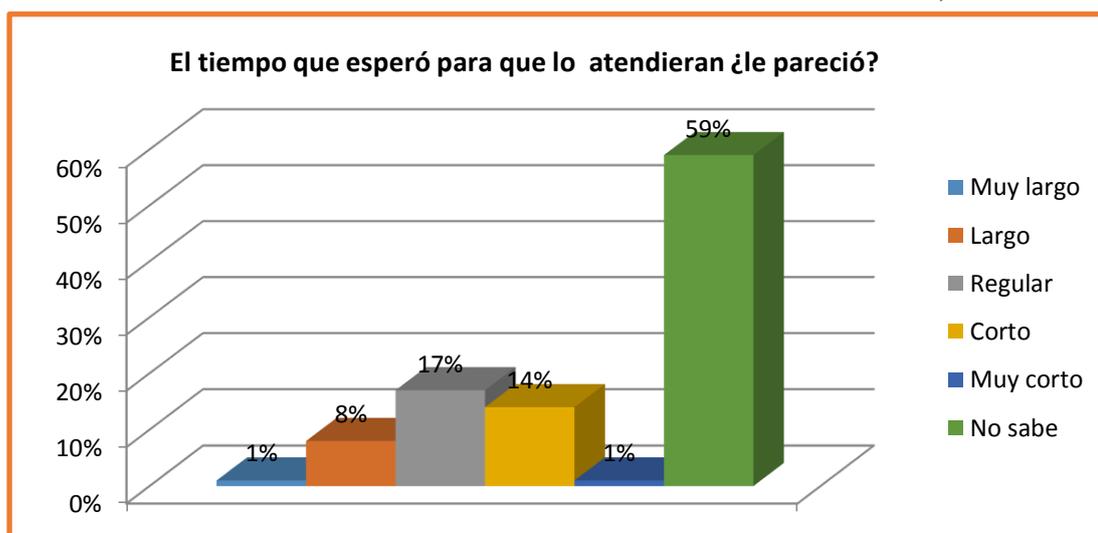
GRAFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 4

GRAFICO N° 28

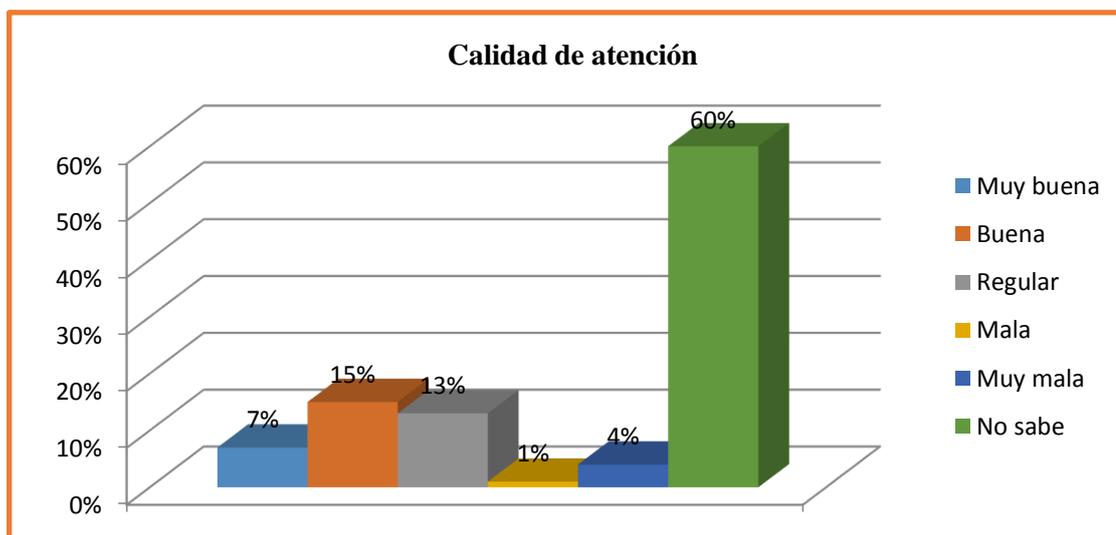
GRAFICO SEGÚN PERCEPCION DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 4

GRAFICO N° 29

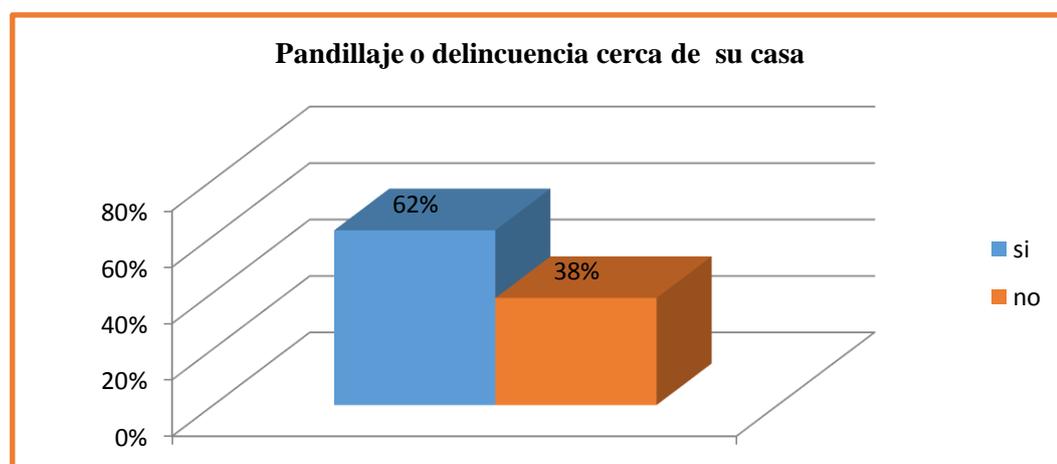
GRAFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCION QUE RECIBIERON LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 4

GRAFICO N° 30

GRAFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016

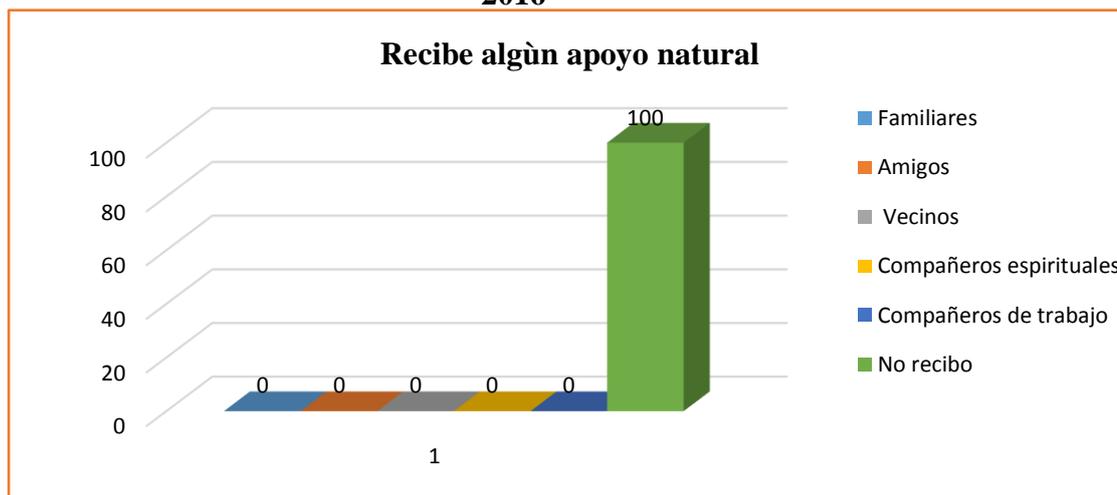


FUENTE: TABLA N° 4

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO**

GRAFICO N° 31

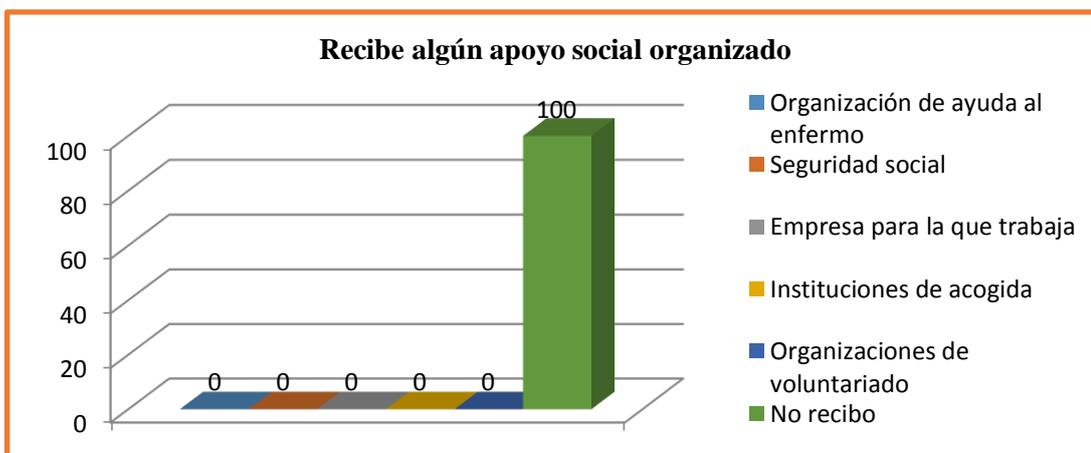
**GRAFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS
ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE,
2016**



FUENTE: TABLA N° 5

GRAFICO N° 32

**GRAFICO SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS
ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE,
2016**

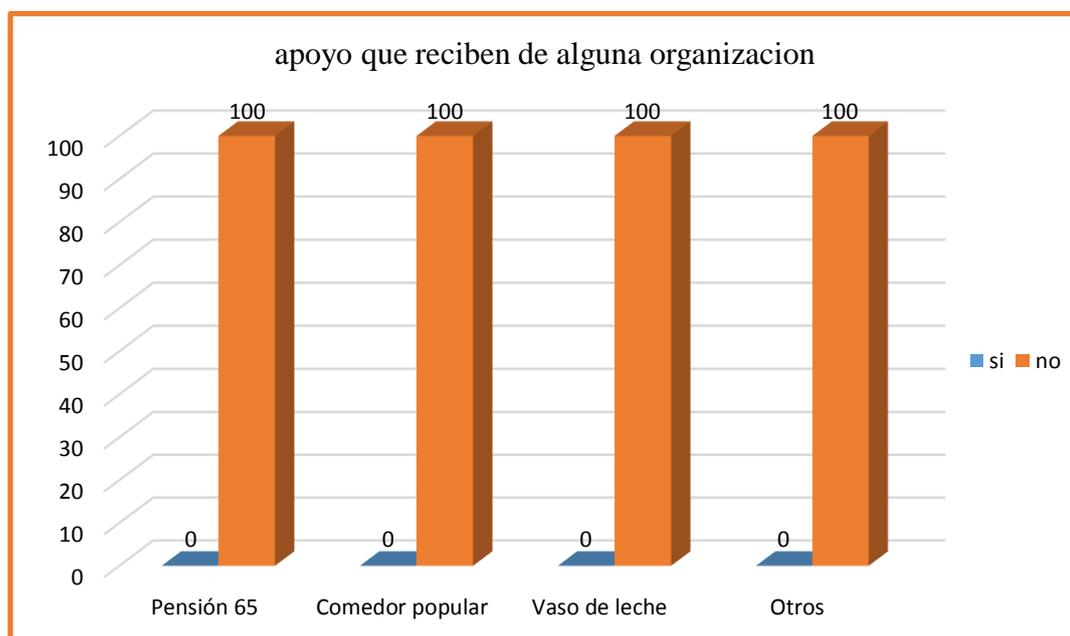


FUENTE: TABLA N° 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO

GRAFICO N° 33

GRAFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016



FUENTE: TABLA N° 6