



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO  
CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA

**AUTOR**

**ALAN BENIGNO ARTEAGA ALEJOS**

**ASESORA:**

**DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Dra. María Elena Urquiaga Alva**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. Leda María Guillén Salazar**

**MIEMBRO**

**Mgtr. Fanny Rocío 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 mis padres:

Benigno y Flor de María, por haber hecho de mí una persona de bien y por darme todo su apoyo incondicional y amor, ya que son el motivo para superarme y salir adelante día a día.

A mi esposa:

Fany, por haberme brindado todo su apoyo moral y económico para poder culminar satisfactoriamente y así poder superarme de manera personal y profesional.

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 Mis Padres:

Por darme su comprensión y  
confianza, por estar siempre a  
nuestro lado y apoyarnos para  
que así seamos unos grandes  
Profesionales.

Alan.

## RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016. La muestra estará constituida por 80 Comerciantes adultos maduros, a quienes 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 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. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes del entorno biosocioeconómico de los comerciantes adultos maduros en su mayoría son de sexo masculino, y más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa, la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual. Más de la mitad tuvieron el tipo de vivienda unifamiliar; y la tenencia de su vivienda es propia. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, la mayoría actualmente no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, casi la totalidad no recibe algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado.

**Palabras clave:** Adulto maduro, Determinantes de la Salud.

## **ABSTRACT**

The present research report of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants of health in mature adult marketers. Mercado Cesar Vallejo - Chimbote, 2016 The sample will be constituted by 80 Mature adult traders, who will be applied an instrument: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation. The data will be processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0 for processing. For the analysis of the data will be constructed tables of distribution of absolute frequencies and relative percentage. As well as their respective statistical graphs. Obtaining the following results, the determinants of the biosocioeconomic environment are mostly male, and more than half have a degree of complete secondary education, the occupation of the head of household is a casual worker. In health determinants related to housing, more than half the type of housing is single-family; and has the possession of their own dwelling. In lifestyle determinants almost all of them do not perform any periodic medical examination in a health facility, The majority currently do not smoke or have ever smoked regularly. In the Determinants of Social and Community Networks, almost all do not receive some natural social support, does not receive some organized social support.

**Key words:** Mature adult, Determinants of health.

## INDICE DE CONTENIDO

	Pàg.
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	01
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	17
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	24
3.2 Universo muestral.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Matriz de Consistencia.....	37
3.7 Principios ético.....	39
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados .....	40
4.2 Análisis de resultados.....	49
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones.....	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	83
<b>ANEXOS</b> .....	100

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA 1:** DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016.....**40**

**TABLA 2:** DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016.....**41**

**TABLA 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016.....**44**

**TABLA 4, 5, 6:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016.....**46**



**GRÁFICO DE TABLA 1:** DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016.....**124**

**GRÁFICO DE TABLA 2:** DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016.....**125**

**GRÁFICO DE TABLA 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016.....**132**

**GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016.....**126**

## I. INTRODUCCIÓN

La diseminación de una enfermedad no se detiene en las fronteras de los países. Con el mayor número de personas que viajan a otros países y viven en ciudades muy pobladas, es más fácil la propagación de los gérmenes. Las enfermedades infecciosas que surgen en cualquier lugar del mundo pueden llegar a otro país muy rápido. La resistencia a los medicamentos como los antibióticos va en aumento. Esto dificulta el tratamiento de algunas enfermedades. Los desastres naturales y los generados por el hombre crean poblaciones de refugiados con problemas de salud inmediatos y a largo plazo (1).

Algunas de las principales enfermedades que afectan actualmente a los países en todo el mundo incluyen el VIH/SIDA, malaria, Zika y tuberculosis. El cambio climático también es un problema internacional que puede afectar la salud de las personas. Muchos países y organizaciones de salud trabajan juntos y comparten información acerca de estos y otros temas de salud (1).

13 de noviembre de 2017 -- La Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos de 2017 se celebra del 13 al 19 de noviembre bajo el lema «pida asesoramiento a un profesional sanitario cualificado antes de tomar antibióticos». Con ella, la OMS pretende fomentar el uso apropiado de estos medicamentos y reducir la amenaza que la resistencia a los antimicrobianos representa para la salud pública (2).

En América Latina en Brasil tiene un sistema único de salud (SUS) para poder otorgar un sistema de salud gratuita y universal a todos sus habitantes sin

distinción alguna, la salud en Ecuador brinda servicios públicos y privados y también brinda atención a la población no asegurada, siendo universal la atención. Haci también en el Perú, si tomamos Lima como ejemplo, el acceso a la salud de la capital peruana con sus más de 10 millones de habitantes, naturalmente, va a elevar los indicadores en comparación con las provincias más alejadas del país. Es decir, maquilla el resultado (3).

“Los promedios de las estadísticas esconden las desigualdades históricas de los países con sus regiones”. Pero incluso con estas estadísticas el Perú se encuentra por debajo del promedio de inversión en salud, que es de 7% en Latinoamérica. Además, hay preocupación por la falta de acceso a un seguro de salud, síntoma de una mala distribución del gasto público en el sector, en Ancash hay muchas zonas que han sido declaradas rojas o de alta peligrosidad que están ubicadas en las zonas más alejadas debido a su infraestructura, la salud en Chimbote no es diferente a la que ocurre en el país y tiene grandes dificultades (3).

Si la inversión en salud se enfocara más en la prevención de enfermedades que en la solución de una pandemia, el panorama sería un poco diferente. Promover un programa de deporte, por ejemplo, podría reducir potencialmente las enfermedades respiratorias o cardiovasculares. Entonces, técnicamente, estaríamos enfrentando lateralmente estos malestares. Además, una campaña de vacunas o implementar una política social que promueva prácticas saludables, es mucho más barato que amoblar hospitales o comprar medicinas, teniendo en cuenta que recurso humano capacitado existe trabajando para el sector particular, muchas veces por la deficiencia del estatal (3).

La salud término que determina el bienestar de la persona que es tan añorado por otros, definido muchas veces como la ausencia de la enfermedad, como un estado conservado sin muestra de padecimiento en la cual están ausentes los padecimientos, también englobando a la salud mental como un todo para llamarse salud y bienestar de la persona (4).

La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas (5).

Se conoce como propiedades pasadas a los determinantes de la salud que influyen en los estilos de vida por ende estos van a actuar sobre lo social político y lo económico variando la salud de la persona, siempre van a influir pero no van a ser predeterminantes u obstáculos para que la persona pueda logra ingresos económicos pueda tener un desarrollo, nutrición a poder poseer una vivienda digna, se logró demostrar que todos estos factores están de alguna manera asociados de tal manera que pueden afectar la salud de la persona en las diferentes enfermedades, en la longevidad y la morbimortalidad (6).

La salud de las personas esta muchas veces relacionada entre la naturaleza y el hombre, expresando cuando hay un bienestar de ambos un alto nivel de aceptación, relacionándolo no solo con la salud también con lo físico, lo mental, todo ello está influenciado e integrado en la sociedad tanto en lo social lo económico, biológico y también en lo psíquico (7).

La conclusión de lo social para los determinantes y de equidad para el campo de la salud intenta entender el inicio de la vida psicosocial en relación a como se da la transformación de salud a enfermedad considerándose lo antes mencionado como el ciclo de la vida, los cuales están siempre de la mano con lo cultural político y económico los cuales se emparejan con los sistemas en salud, encontrándose de la mano los resultados de las inequidades entendiéndose como desigualdades ausentes que lo relata los determinantes sociales del campo de la salud (8).

La oficina nacional de salud pretende de alguna manera poder dar a conocer la situación de salud por el cual está pasando el país teniendo siempre una visión hacia los determinantes sociales para poder realizarlo estudia los diferentes estudios metodológicos y teóricos, también están toda la información y herramientas que puedan usar para poder llegar a dicho análisis. De esta manera se está realizando el estudio de manera personal o individual, de forma de grupo o de familia y a nivel de sociedad en territorios escogidos, de tal manera se pueda reducir los actos de inequidades en los países (9).

Denominamos a los determinantes de la salud, al grupo de elementos que esta relacionados de alguna manera tales así como los ambientales, económicos y los sociales, de los grupos poblacionales en estudio, además estos determinantes de la salud se puede dividir en dos grupos, aquellos de responsabilidad para el estado y aquellos que están relacionados con la población en lo ambiental, genético, biológico. De esta manera se puede trabajar con estos niveles, logrando obtener información valiosa para poder trabajar con los determinantes (10).

Para un mejor entendimiento de los determinantes trabajados en la salud de la población se debería hacer un poco de historia, ya que hubo muchísimos acontecimientos que tuvieron mucha trascendencia a lo largo de la historia acompañados de elementos tales como lo político social y económico en la salud poblacional. Recordando en los siglos XVIII y el siglo XIX es donde se produjeron una gran cantidad de eventos que llegaron e hicieron comprender la magnitud de valor a los elementos relacionados a la salud, de esta manera acompaña a los determinantes en su tiempo otra disciplina con el nombre de salud Pública (11).

La sociedad mundial de la salud en su preocupación por la prevención de la enfermedad a través de la promoción de la salud lo ha priorizado a nivel mundial en conferencia y resultados en la investigaciones de campo de esta manera lo tomado como un tema individual de la salud haciendo una diferencia de las demás temas como es prevención de la enfermedad. De esta manera está orientada a la mejora de la salud de la población a través del entorno y la calidad de vida, debe de ser tratado y discutido por todo profesional de la salud que trabaja desarrollando salud en la población (12).

Es una iniciativa de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú, propuesta como un espacio que muestra información tanto a nivel nacional como regional sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Para identificar según la evidencia científica los Determinantes Sociales de la Salud con mayor impacto en los problemas de salud priorizados y de aquellos que se encuentran en áreas de vulnerabilidad o de pobreza, teniendo en cuenta el grupo etario de la población (13).

El Ministerio de Salud tiene la capacidad de poder dar un concepto a las políticas y lineamientos del país, también está contribuyendo dando a conocer la realidad de nuestro sistema sanitario a través de estudios realizados a las poblaciones vulnerables en nuestro país, todo esto está atribuyendo a cambiar las necesidades y demandas de la sociedad en su grupo de elementos. Todo esto plantea metas y visiones al sistema de salud del país (14).

Asimismo la equidad en el servicio de salud no solo debe de sentarse en ella sino que debería de verse también desde el punto de vista más amplio teniendo siempre en cuenta la justicia y viendo que se cumpla lo imparcial, incluida la distribución económica y la libertad humana. No trata sólo la distribución de la salud, menos la distribución de la asistencia sanitaria. Debe ser entendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social (15).

También la inequidad en salud es considerada 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 (16).

En 1974 salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad y Bienestar Nacional ( Marc Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba

que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (17).

Cuando se celebró la asamblea se estableció una comisión denominada los determinantes sociales de la salud llevada a cabo en el año 2004 en la asamblea mundial de la salud, teniendo como único propósito brindar ideas y/o soluciones a través de las evidencias que se puedan recoger siempre que estén relacionadas con los determinantes sociales que vayan de la mano para mejorar la salud de la población y también que hace que reduzcan las inequidades en salud. Para poder lograr esta idea los integrantes de esta comisión vienen trabajando desde el año 2005 (18).

Los determinantes sociales en su modelo en su informe del 2008 presentado a la comisión de determinantes sociales de la salud, dan a conocer que la manera como las personas se desenvuelven en el medio, en su trabajo como viven sus relaciones sociales tienen un gran impacto en la sociedad y también presentan grandes consecuencias para la salud de las personas de esta manera sugieren que se actué con la única intención de mejorar la situación global siguiendo los modelos planteados por otros continentes como es el de Europa (19).

La longevidad del ser humano tanto del hombre como de la mujer no pueden llegar a ser evitables o injustas porque existe una brecha entre dicho proceso, es decir lo podemos conocer como una ausencia de diferencias remediabiles en la salud, tanto la adultez está caracterizada por presentar cambios en cuanto a la moral por la mayoría de edad a la independencia donde



el adulto necesita un espacio físico y emocional distinto del hogar paterno, también se caracteriza por la integración social donde los vínculos pasa necesariamente a mejorar su personalidad se enfoca en la pareja y en amistades que tengan un camino vital esto se puede llevar a cabo de manera geográfica y de manera económica puesto que socialmente está definido como tal (20).

El medio en que vivimos está muy relacionado con la calidad de vida que tenga el ser humano, la salud no solo está dependiendo de los conocimientos que posea o de las necesidades sino también de las formas de vida y de cómo lleva su trabajo bajo que riesgos está inmerso, se da a sí mismo el equilibrio entre la salud y la enfermedad y la prevención de enfermedades basados en los elementos de los determinantes de la salud, también sufren cambios con el desarrollo de sus componentes. Se da siempre que el modo o estilo de vida de la población o de la persona está dada desacuerdo al sistema económico que en el momento se da en la población si esto se modifica se modifica también el proceso de salud y enfermedad (21).

Está inmerso la salud del país sin tregua a escapar de dicha problemática, está en tres grupos denominados, los problemas sanitarios el funcionamiento de los sistemas de salud, y por último los de determinantes de la salud también se vinculan con otros sectores los cuales tienen a su cargo otros problemas como es lo del agua, seguridad alimentaria, pobreza, el ambiente, los estilos de vida, es importante que los centros de salud estén, en cualquier caso, dotados de material médico, y profesionales, sin embargo las carencias que existen todavía, por eso se ha puesto también mucho énfasis en la formación de buenos profesionales que brinden su servicio sin interés económico (22).

No escapan los comerciantes adultos maduros del Mercado Cesar Vallejo-Chimbote. Este se fundó el 14 de noviembre de 1995, ubicado en el Asentamiento Humano Pensacola, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa. El Mercado Cesar Vallejo está constituido por 100 comerciantes dentro de los cuales trabajan 80 adultos maduros que se dedican al comercio. El Mercado atiende a partir de las 6:00 am hasta las 4:00 pm por lo tanto algunos de los trabajadores comen fuera de casa. Además como es un mercado en progreso su población no goza de buena situación económica. El mercado cuenta con los siguientes servicios básicos, agua y desagüe con luz eléctrica propia, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana por lo cual muchas veces juntan la basura en una esquina, algunos de estos puestos son de material noble mientras que otros son de adobe (23).

El mercado Cesar Vallejos presenta en sus alrededores pistas asfaltadas pero hay algunas cuadras que aún son de tierra, presenta muchos animales callejeros que merodean por el mercado, perros y gatos. Este mercado cuenta con un baño público que es abastecido de agua por un tanque que tienen al ras del suelo, también existe el comercio informal que es por fuera del mercado como la venta comida para animales domésticos. Existen 2 grifos de combustible cerca al mercado, los medios de transporte son más colectivos y taxis (23).

Frente a todo lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016?**

Para poder obtener una respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos.

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico como es: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los comerciantes adultos maduros del Mercado Cesar Vallejo-Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los comerciantes adultos maduros del Mercado Cesar Vallejo-Chimbote, 2016

Identificar los determinantes de las prestaciones de salud con la que cuentan: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud y si alguno recibe apoyo social, en los comerciantes adultos maduros del Mercado Cesar Vallejo- Chimbote, 2016.

Esta investigación dirigida a los adultos maduros y para el desarrollo de los países en el ámbito de la salud tiene como acción entender aquellos problemas que dañan la salud de la población y a raíz de ello poder ofrecer un plan de soluciones sin desigualdad, dado como atención primaria de la salud orientado a la prevención y poder crear una mejora de la salud y el desarrollo del país.

El reciente estudio crea interés en los estudiantes de la carrera de la salud, a socializar e investigar sobre estos temas, tanto en lo social como en lo político buscando ayudar a mejorar estos determinantes, brindando un camino para poder desprendernos de la enfermedad. Aporta a la equidad de la salud que todos debemos de gozar, en lo personal y en la comunidad, con el sostén comunitario y los determinantes sociales de salud.

Este informe es necesario para los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo, porque se obtendrán conclusiones de cómo afectan su salud los determinantes y también obtendremos recomendaciones para poder aplicar en los adultos maduros y de esta manera incrementar la eficiencia de los programas preventivos promocionales de la salud, de esta manera acortar los factores que ocasionan un riesgo, y poder tener un control y un manejo de los obstáculos de la salud, también lo podrán hacer uso las autoridades locales y regionales, y la población. Muchas veces el no conocer las causas de las enfermedades conllevan a ellas, esta investigación ayudara a conocer sus determinantes de la salud y tendrán que operar cambios en sus actitudes de salud, conocer estos determinantes ayudara a los adultos a obtener una buena salud física y mental (24).

El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, que se desarrolló en el mercado Cesar Vallejo – Chimbote 2016, que tiene como unidad de análisis a cada comerciante adulto maduro, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad tiene como grado de instrucción secundaria incompleta, en los determinantes relacionados con la vivienda casi

la totalidad tiene conexión con los servicios básicos, en los determinantes de estilos de vida casi la totalidad no se realiza algún examen médico periódico en su establecimiento, en los determinantes de redes sociales y comunitarios casi 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 encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### A nivel internacional:

**Gutiérrez P,** (25). En su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta Madura del centro poblado Guayaquil 2013. Tiene como objetivo general describir en todas las sociedades y culturas que la salud es considerada como un bien básico al cual las personas tienen derecho, es del tipo cuantitativo descriptivo de diseño de una sola casilla. Se da igual que a otros bienes individuales o colectivos como la educación, la seguridad, la justicia o la libertad. A la salud, como a un bien que se aprecia, se dedican muchos recursos y esfuerzos por parte de las personas y las distintas instituciones para conservarla y mejorarla.

**Castro U,** (26). En su tesis doctoral de ciencias sociales denominado “Estructuras Regionales Emergentes y Desarrollo Turístico Sustentable, en la región Costa Sur de Nayarit, México 2011”. Tiene como objetivo general describir, entender, predecir y controlar y su método incluye tanto el análisis como la síntesis, la generalización y la sistematización, contempla un punto de vista primordialmente cuantitativo Donde muestra que un 52% cuentan con vivienda unifamiliar, 52,3% tienen vivienda propia, 34,2% con piso de tierra, 45% con material de techo cemento y ladrillo, 44,5% cuentan con material de paredes cemento y ladrillo.

**Salgado N,** (27). En su Investigación titulada Género y pobreza: determinantes de la salud en el adulto maduro, tiene como objetivo general Diseñar políticas públicas en salud, enfocadas a la necesidad de cada sexo, del tipo cuantitativo descriptivo de diseño de una sola casilla, nos reportan que 45% de los hombres de 60 años y más que viven en zonas urbanas cuenta con ingresos por jubilación o pensión, mientras que, en las zonas rurales, sólo 16% recibe este beneficio. La proporción de mujeres que recibe este tipo de ingresos se reduce considerablemente a 26% en zonas urbanas y a 10% en rurales. El mismo estudio revela que las mujeres, más que los hombres, reciben ayuda económica de sus hijos.

**A nivel Nacional:**

**Uchazara L,** (28). En su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013. La investigación tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. La investigación fue cuantitativa-descriptiva con diseño de una sola casilla. La muestra de 263 personas, aplicándose el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo: Según los Determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad están en la etapa adulto maduro.

**Garay N,** (29). En su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna, 2013. Tuvo

como objetivo general identificar los determinantes de salud en la persona adulta de la asociación el Morro II de Tacna 2013, la investigación fue del tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Nos indica Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía. Los Determinantes de los estilos de vida, poco más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realiza actividad física,

**Farfan H,** (30). En su Investigación titulada Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado Villa Maria – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013. Tuvo como objetivo general identificar los Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado Villa Maria – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. Nos indica En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adulta son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, tienen trabajo eventual

#### **A nivel local:**

**Rivera F,** (31). En su investigación titulada Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote 2013 Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los Adultos del HUP Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote. La investigación fue del tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola



casilla. La muestra estuvo constituida por 264 adultos, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles.

**López R,** (32). En su investigación titulada Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - nuevo Chimbote, 2013. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - nuevo Chimbote, 2013. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Nos indica Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos maduros, la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tiene un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles. En los determinantes de la salud relacionados a la vivienda, la mayoría tienen material de piso de tierra.

**Chávez H,** (33). En su Investigación titulada Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote 2013. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote 2013. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Nos indica en relación a los Determinantes de la salud socioeconómicos, la mayoría de los adultos

maduros son de sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual y menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta y completa.

## 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (34).

El año 1974 se agruparon a los determinantes en cuatro grandes grupos como son el medio ambiente, considerado el estilo de vida, la biología humana y también el sistema sanitario lo cual fue dado en un país canadiense donde fue aceptado por estar acorde con la realidad. Siempre enfatizándose en la prevención y la asistencia basadas en el aprendizaje actual, con este método científicamente fundado y aceptado para la aplicación en las familias y la sociedad para poder aplicarse con autodeterminación (35).



Dahlgren Y Whitehead hace referencia a la desigualdad en salud como un resultado de la interacción de los distintos niveles de condiciones y los niveles de estado y a políticas de salud. En la figura se aprecia en el centro a todos los individuos que conforman la edad factores genéticos y el sexo que van a actuar en la salud, en la figura también se observa que en el exterior está representado por estilos de vida y conductas, y en la siguiente capa se puede observar que está representada por las influencias comunitarias y sociales, en el último nivel se encuentra todos los temas que guardan relación con la vida y el trabajo las provisiones para la alimentación y los accesos a los servicios, pero sobre todos estos niveles están las condiciones económicas que lo hacen posible, medioambientales y culturales que se encuentran en la sociedad en conjunto (36).

El marco Propuesto Por Dahlgren Y Whitehead señala cuatro niveles interrelacionados hacia los cuales pueden dirigirse qué políticas: Los primeros individuos. Nivel es el fortalecimiento de los El segundo nivel es el fortalecimiento de las comunidades. El tercer nivel apunta a mejorar el acceso a los medios y servicios esenciales. El cuarto nivel de la política apunta a alentar los cambios macroeconómicos o culturales (37).

Lo económico en lo cultural y en lo ambiental siempre están de manera prevalente en una sociedad todas estas en relación de unos y otros y vinculados con cada una de las áreas. La vida en la vida está dada desde el punto de vista en que cada persona hace una elección de la manera de vivir la manera de alimentarse e incluso el trabajo y también

las relaciones interpersonales que esta pueda tener en la vida. La alimentación y la hidratación de las personas es parte importante de cada persona corresponde a como cada persona quiere mantener buenos hábitos (37).

Las costumbres de cada sociedad tienen su manera de ver de cada mujer el estatus que esta pueda llegar a alcanzar las actitudes que toma y también la posición económica que tiene en la sociedad. Esta parte del modelo lo que quiere lograr es una posible combinación entre las áreas y/o factores (37).



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

Dahlgren y el modelo Whitehead proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud. Este modelo explica cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (38).

Este modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud, en la próxima capa representa las influencias sociales y comunitarias, en el próximo nivel factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, y sobre las condiciones económicas que prevalecen en la sociedad (38).

**a) Determinantes estructurales.**

Es específicamente definido como los atributos que generan estrategias ante la sociedad y está definiendo la posición económica de las personas. Los mecanismos de salud de los grupos sociales tienen su grado dentro de las jerarquías acompañado de prestigio y un gran acceso a los recursos. Los determinantes en lo estructural crean un área de iniquidades sociales en ámbitos de la salud (39).

**b) Determinantes intermediarios.**

Siempre los determinantes estructurales van de la mano y funcionan con los determinantes intermedios del área de la salud para poder dar como finalidad más salud. Estos determinantes son distribuidos según la vida social determinados por la vulnerabilidad de las condiciones de salud. Todas estas categorías de determinantes de la salud en intermedios están dadas en circunstancias de lo material en lo psicosocial, lo biológico y lo cultural, todo esto relacionado y dado en el propio sistema (39).

c) **Determinantes proximales.**

La vivienda el empleo y la educación adecuados son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones. En el caso de la vivienda ello va más allá de asegurar el ambiente físico apropiado e incluye la composición la estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social, en cuanto al empleo el acceso al trabajo apropiadamente remunerado (40).

El concepto de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto (41).

Dahlgren y Whithead, las veces en que las condiciones más prevalentes en la sociedad forman un conjunto de la mano con la situación económica del país y las propias condiciones del mercado (42).

Mi salud: definido muchas veces en estar bien cuando se es afectado, perdido por el padecimiento de alguna enfermedad, muypreciado para las personas se caracteriza por un completo bienestar mental físico y social y no podemos observar ninguna afección o malestar físico o mental (43).

Comunidad: es un conjunto de individuos ya sea humano o animal, que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el

territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión (44).

Servicio de salud: disciplina que se encarga de proteger la salud de la población humana. Su objetivo es la mejoría de la salud y controlar y erradicar las enfermedades, creando campañas de educación y concientización (45).

Educación: comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad" (46).

Trabajo: Acción que dignifica al ser humano que para realizarlo significa poseer buena salud, esta acción puede alterar el entorno de la persona para su beneficio o para el perjuicio del propio, también dadas las condiciones del medio ambiente puede llegar a ser perjudicial para la salud del trabajador (47).

Territorio: La comprensión de los procesos urbanos de las grandes ciudades es clave para entender las transformaciones económicas, sociales, políticas y de salud de un país (48).

Existen muchas definiciones de las edades del adulto maduro o medio este valor el más aceptado por la OMS en entre las edades de 30 a los 60 años de edad. En esta etapa la persona vivencia los roles de formar una familia en el trabajo todo esto al lado de una compañera (49).

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (50).

Rol de enfermería del siglo XXI se encuentra en un punto de inflexión crucial que marcará la pauta de su futuro desarrollo en plenitud. Esta revolución que garantiza la consecución de reivindicaciones históricas de la enfermería constituirá un antes y un después en el devenir de nuestra profesión (51).



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

**Descriptivo:** busca describir las propiedades, características y los perfiles importantes de la persona, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta al análisis (52).

**Cuantitativo:** busca cuantificar, reportar, medir que sucede, nos proporciona información específica de una realidad que podemos explicar y predecir, utiliza la estadística (52).

#### **Diseño de la Investigación:**

**Diseño de una sola casilla;** referente a que lleva determinantes y solo se utiliza una sola variable, utiliza un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (53,54).

#### 3.2 Población y muestra

El Universo muestral estuvo constituido por 80 comerciantes adultos maduros del Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016.

##### 3.2.1 Unidad de Análisis

Cada comerciante adulto maduro del Mercado Cesar Vallejo. Que formo parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación

#### **Criterios de Inclusión**

- Comerciante Adulto maduro que pertenecen al mercado Cesar Vallejo más de 3 a años.

- Comerciante Adulto maduro comerciante que acepto participar del estudio.
- Comerciante Adulto maduro comerciante que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

**Criterios de Exclusión:**

- Comerciante Adulto maduro que tengan problemas de comunicación.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos (55).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Hace referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (56).

**Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (57).

#### **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**

Obra arquitectónica humana, que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad a cada integrante del núcleo familiar (58).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **TIPO**

- 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**

Conjunto de **actitudes y comportamientos** que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (59).

### **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**

Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (60).

#### **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. (61).

#### **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**

Encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades (62).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

### 3.4 **Técnicas e Instrumentos de recolección de**

#### **datos: Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo, Chimbote. Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes autora de la línea de investigación y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (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 fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú** desarrollado por Dra. Enf. 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 30 a 59 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).

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

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 en adultos maduros de 30 a 59 años de edad en el Perú (Anexo 2).(63)

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (64).

## **3.5 Procedimiento y análisis de datos**

### **3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

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

### **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 construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6 Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes De La Salud En Comerciantes Adultos Maduros. Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de la salud en los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos como es: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los comerciantes adultos maduros del Mercado Cesar Vallejo-Chimbote, 2016.  Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo  <b>Diseño:</b> De una sola casilla  <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación

			<p>los comerciantes adultos maduros del Mercado Cesar Vallejo-Chimbote, 2016</p> <p>Identificar los determinantes de las prestaciones de salud con la que cuentan: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud y si alguno recibe apoyo social, en los comerciantes adultos maduros del Mercado Cesar Vallejo- Chimbote, 2016.</p>	
--	--	--	---	--

### **3.7 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (65).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros comerciantes del Mercado Cesar Vallejo que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de los adultos maduros comerciantes del Mercado Cesar Vallejo, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos maduros comerciantes del Mercado Cesar Vallejo sobre los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos maduros comerciantes del Mercado Cesar Vallejo que acepten voluntariamente, participar en el presente trabajo (anexo 4).



#### IV. RESULTADOS.

##### 4.1. Resultados.

##### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE  
LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO  
CESAR VALLEJO, 2016*

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	47	58,8
Femenino	33	41,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	05	6,2
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	43	53,8
Superior universitaria	03	3,8
Superior no universitaria	29	36,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	0	0,0
De 750 a 1000	36	45,0
De 1001 a 1400	33	41,2
Des 1401 a 1800	11	13,8
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del mercado Cesar Vallejo Chimbote, 2016.

**4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 02**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO CESAR VALLEJO, 2016***

<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	42	52,5
Vivienda multifamiliar	38	47,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	07	8,7
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	03	3,8
Propia	70	87,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	41	51,3
Entablado	01	1,2
Loseta, vinílicos o sin vinílico	37	46,3
Láminas asfálticas	01	1,2
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	10	12,5
Adobe	02	2,5
Estera y adobe	03	3,7
Material noble, ladrillo y cemento	36	45,0
Eternit	29	36,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	41	51,3
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	39	48,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	02	2,5
2 a 3 miembros	23	28,8
Independiente	55	68,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 02**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO CESAR VALLEJO, 2016***

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	01	1,3
Pozo	02	2,5
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	77	96,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	02	2,5
Baño público	0	0,0
Baño propio	78	97,5
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	77	96,2
Leña, carbón	03	3,8
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	05	6,3
Energía eléctrica permanente	75	93,7
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de la basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	01	1,3
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	79	98,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	02	2,5
Todas las semana pero no diariamente	36	45,0
Al menos 2 veces por semana	31	38,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	11	13,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 02**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS COMERCIANTE ADULTOS MADUROS DEL MERCADO CESAR VALLEJO, 2016***

		<b>Conclusión</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	40	50,0
Montículo o campo limpio	40	50,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del mercado Cesar Vallejo Chimbote, 2016.

**TABLA 03**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO CESAR VALLEJO, 2016**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	04	5,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	18	22,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	58	72,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	02	2,5
Una vez al mes	04	5,0
Ocasionalmente	17	21,3
No consumo	57	71,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	45	56,2
[08 a 10)	35	43,8
[10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	38	47,5
4 veces a la semana	42	52,5
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	06	7,5
No	74	92,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	58	72,5
Deporte	03	3,7
Gimnasia	0	0,0
No realizo	19	23,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	35	43,7
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	03	3,8
Deporte	35	43,7
Ninguna	07	8,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 03**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO CESAR VALLEJO 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	%
<b>Frutas</b>	11	13,6	33	41,3	33	41,3	03	3,8	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Carne</b>	06	7,5	38	47,5	33	41,2	03	3,8	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Huevos</b>	03	3,7	53	66,3	22	27,5	02	2,5	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Pescado</b>	16	20,0	48	60,0	15	18,8	01	1,2	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Fideos</b>	61	76,2	17	21,3	02	2,5	0	0,0	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Pan, cereales</b>	74	92,5	06	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Verduras, hortalizas</b>	70	87,5	08	10,0	02	2,5	0	0,0	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Legumbres</b>	41	51,2	33	41,2	05	6,3	01	1,3		0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Embutidos, enlatados</b>	20	25,0	42	52,5	18	22,5	0	0,0	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Lácteos</b>	06	7,5	37	46,2	30	37,5	07	8,8	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Dulces gaseosas</b>	01	1,3	21	26,2	37	46,3	21	26,2	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Refrescos con azúcar</b>	03	3,8	18	22,5	31	38,7	28	35,0		0,0	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>frituras</b>	01	1,3	16	20,0	24	30,0	39	48,7	0	0,0	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del mercado Cesar Vallejo Chimbote, 2016.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04.

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO CESAR VALLEJO, 2016*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	29	36,3
Centro de salud	20	25,0
Puesto de salud	28	35,0
Clínicas particulares	02	2,5
Otras	01	1,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	01	1,2
Regular	65	81,3
Lejos	14	17,5
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	03	3,7
SIS - MINSA	68	85,0
SANIDAD	09	11,3
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	01	1,3
Largo	14	17,5
Regular	64	80,0
Corto	01	1,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	08	10,0
Buena	14	17,5
Regular	58	72,5
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	49	61,2
No	31	38,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del mercado Cesar Vallejo Chimbote, 2016.

**TABLA 05.*****DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO CESAR VALLEJO, 2016***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	01	1,3
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	79	98,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	01	1,3
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	79	98,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del mercado Cesar Vallejo Chimbote, 2016.



**TABLA 06.*****DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO CESAR VALLEJO, 2016***

<b>Recibe algún apoyo social de las organizaciones:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,0	80	100,0	<b>80</b>	<b>100,0</b>
Comedor popular	14	17,5	66	82,5	<b>80</b>	<b>100,0</b>
Vaso de leche	2	2,5	78	97,5	<b>80</b>	<b>100,0</b>
Otros	0	0,0	80	100,0	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del mercado Cesar Vallejo Chimbote, 2016.

## 4.2 Análisis de resultados

**TABLA N° 01:** Del 100% (80) de comerciantes adultos maduros del mercado cesar vallejo, el 58,75 (47) son de sexo masculino, el 53,75% (43) tiene grado de instrucción secundaria completa, el 45% (36) tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles.

Los resultados difieren con los encontrados por Rodríguez I, (66). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, 2011. Teniendo una muestra de 6331 adultos, de los cuales un porcentaje de 65% son adultos maduros de sexo masculino, el 68% de los adultos maduros son de sexo femenino, y el 29,05% de adultos maduros tienen grado de instrucción secundaria, y el 16% de la población adulta tiene como ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

De igual manera los resultados difieren en el indicador de grado de instrucción, según los encontrados por: Espíritu K, (67). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. A.H. San Juan Bautista \_ Nuevo Chimbote, 2012, cuyos resultados fueron: el 4,2% de los entrevistados tienen un grado de instrucción de Primaria incompleta.

Estos resultados son similares con los encontrados por López R, (68). En su estudio de investigación determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - nuevo Chimbote, 2013 concluye. Que más de la mitad de los comerciantes adultos maduros del mercado los Cedros investigados tienen como ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, y como grado de instrucción secundaria incompleta, estos determinantes hacen que se vulnere la

la subsistencia diaria como es la alimentación y además pierde la opción de poder acceder a empleos ,o a ocupaciones, dentro de ello la actividad económica estaría indicando un riesgo de la salud de la población adulta madura, también la educación desempeña en esta población un papel importante ya que hace ayuda a interactuar y socializar con las demás personas y de esta manera poder mejorar su calidad de vida.

Madrigal M, (69). Refiere que el ingreso económico en las personas adultas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. Para las personas en edad avanzada, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, permite que tomen decisiones y continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias.

De igual manera los resultados son similares en la variable de ingreso económico a los encontrados por Jiménez L, (70). En su investigación denominada Determinantes de la Salud en los Adultos maduros del A. H. Los Paisajes, Chimbote 2013; teniendo como muestra 80 adultos maduros obteniendo como resultados el 79% de los adultos es de sexo femenino, el 71,25% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y el 34% tiene un ingreso económico del 751 a 1000 nuevos soles, siendo un pequeño porcentaje jubilado.

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos del adulto maduro al sexo, es aquel que hace referencia a un espécimen que posee los órganos adecuados para posibilitar una fecundación. El concepto abarca todo aquello que guarda relación con este individuo u organismo, y también permite identificar y reconocer aspectos o conductas varoniles (71).

Al analizar los indicadores biosocioeconomicos en el estudio del sexo se observa que más de la mitad son de sexo masculino lo cual podemos comprobar en los estudios mencionados que estos difieren con la población más alta de trabajadores adultos maduros son del sexo masculino. Así mismo se puede decir que el varón es quien desempeña la labor de jefe de hogar ya que tiene a su cargo la labor de trabajo y sostenimiento del hogar para la estabilidad de la familia debido a que la mujer es quien está en el hogar haciendo las labores domésticas o en algunos casos son quienes trabajan como empleadas del hogar.

De esta manera puedo mencionar que el adulto maduro está expuesto a riesgos en cuanto a su seguridad física porque al trasladarse de su hogar al mercado donde labora puede ser víctima de asaltos o accidentes de tránsito, e incluso está en riesgo su salud pues muchas veces tiene que madrugar para llegar temprano en muchos casos no desayunan, no usan ropa adecuada para la temporada.

Así mismo se define al adulto maduro que es una etapa comprendida desde los 30 hasta los 59 años donde se evidencia con claridad el proceso de envejecimiento. Proceso complejo, probablemente definido por una serie de

sucesos que aún no han sido totalmente explicados, dentro de los que se describen errores o daños fortuitos del vivir o de sucesos de desarrollo programado y ordenado genéticamente. Sin embargo no podemos olvidar que todo este proceso está influido por el estilo de vida presente y pasado (72).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: Primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, Educación Infantil, Educación Primaria, estudios primarios (73).

Al analizar los indicadores biosocioeconómicos de grado de instrucción se evidencia que más de la mitad tiene secundaria completa e incompleta, resaltando que la mayoría de estos adultos maduros son personas que han llegado a esta ciudad provenientes de la sierra donde es un lujo poder culminar la secundaria, siendo la mayoría de personas en la sierra peruana que solo tienen primaria completa, cabe resaltar que este conocimiento que ellos tienen implica limitaciones a poder superarse y de poder generar mayores ingresos, incluso para poder realizar alguna transacción con entidades bancarias o prestamistas corren el riesgo de ser engañados o incluso poder perder lo poco que tienen pues muchas veces no tienen la capacidad de entender tantas cláusulas o tantos requisitos, y pueden ser víctimas de mentiras..

El ingreso Económico se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. Cantidad de dinero, que una familia puede gastar, en un periodo

determinado sin aumentar, ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses y pagos de transferencia, alquileres y demás (74).

Seguidamente en relación al ingreso económico se tiene como resultado que menos de la mitad tiene ingreso económico de 750 a 1000 soles, lo cual es un factor que los iguala a la ganancia de un sueldo básico para la canasta familiar, lo que en muchos casos los hace vulnerables y tengan algunas necesidades, como la falta de recursos materiales para que su entorno físico crezca, y lo convierte en un blanco fácil a enfermedades de temporada y si no cuentan con un seguro difícil podrán hacerlo de manera particular y muchas veces tienen que trabajar más, de lunes a domingo debido a que algunos comerciantes adultos maduros tienen una responsabilidad con algún banco que les dieron préstamo, por más pequeño que sea les genera preocupación para poder pagar, y por ese motivo tienen que trabajar todos los días para poder reunir el dinero, pudiendo desencadenar enfermedades vasculares.

Así mismo se define ingreso familiar como aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, tal es el caso de por ejemplo una “extra”, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (75).

Según resultados de la presente investigación sobre el determinante de la salud en adultos maduros, respecto al entorno socioeconómico, se evidenció que más de la mitad son de sexo masculino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, sus ingresos económicos menos de la mitad gana entre 751 y 1000 soles y tiene alguna ocupación relacionada a actividad económica productiva, lo que estaría indicando que este determinante de riesgo a la salud del adulto maduro podría ser muy débil, por las condiciones que impresionan ser protectoras, ya que, se conoce que el grado de instrucción, nos permite mejorar la visión del mundo y abordar con otras ópticas las enseñanzas y las prácticas, aunque esto no siempre puede ser una regla; lo mismo sucede con el ingreso económico y el empleo.

Pero no cabe duda que el comerciante adulto maduro de acuerdo al grado de instrucción y al ingreso económico está expuesto a riesgos tanto físicos y mentales pudiendo desencadenar enfermedades cerebrovasculares del cual tal vez no se dé cuenta y sea demasiado tarde cuando quieran realizar una acción preventiva.

**TABLA 2:**

Del 100% (80) de comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo. El 52,5% (42) el tipo de vivienda es unifamiliar; el 87,5% (70) la tenencia de su vivienda es propia; el 51,3 % (41) el material del piso de su vivienda es de tierra; el 45% (36) el material del techo de las viviendas es de material noble, cemento y ladrillos; el 51,2 % (41) el material de las paredes de sus viviendas es de adobe; el 68,7 % (55) el número de personas que duermen en una habitación es independiente; el 96,2 % (77) el abastecimiento de agua

para su vivienda son de conexión domiciliaria; el 97,5% (78) para la eliminación de sus excretas lo realizan en baño propio; el 96,2 % (77) utiliza como combustible para cocinar gas, electricidad; el 93,7 % (75) tiene energía eléctrica permanente; el 98,7 % (79) utiliza como disposición de la basura al carro recolector; el 45,0% (36) refiere que la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente; el 50,0% (40) refiere que suele eliminar su basura al montículo o campo limpio.

Estos resultados difieren con los encontrados por Román A, (76). En su estudio “Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto maduro en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social”, Barcelona 2013, donde su muestra estuvo conformada por 386 adultos maduros, se destacó que el 47,9% tiene casa propia, un 41,4% tiene vivienda por alquiler y un 10,6% en viviendas sociales/comunitarias.

De igual manera estos resultados difieren con los por González F, (77). En su estudio “Estudio de los perfiles de las familias en situación de riesgo social: Programas de ayudas del Ayuntamiento de Valencia”, Valencia 2015, donde su muestra estuvo conformada por 297 familias, que disfrutaban o habían disfrutado de ayuda municipal durante los últimos cinco años, se destacó que el 46% de las familias tienen vivienda por alquiler, un 24.3% tienen vivienda cedida (Plan Social) y solo el 19,6% tienen vivienda propia; en 80% de los integrantes de las familias duermen en habitaciones individuales y el 20% de los integrantes de las familias duermen más de tres personas.

Además los resultados encontrados por Wilches G, (78). Y del desarrollo



sustentable como proceso. Da a entender, entre otras cuestiones, un enfoque de riesgo que considere no solamente las variables de la vivienda: materialidad (materiales de techo, paredes, pisos, etc.); espacio habitable (hacinamiento); servicios básicos (agua potable, electricidad, saneamiento básico, recolección de residuos, etc.); equipamiento del hogar (heladera, etc.) sino también las variables económicas, sociales, políticas, culturales o de otro tipo. La idea de vincular las variables de la vivienda con las del contexto social permitiría orientar de manera más efectiva la toma de decisiones para la gestión de la vivienda saludable y facilitaría la identificación de medidas factibles y eficientes de reducción del riesgo.

Por otro lado los resultados son similares con los encontrados por Crisóstomo Y, (79). En su investigación titulado “diagnóstico situacional de las viviendas y hábitos saludables en la comunidad campesina santa cruz de pichiu” dentro del número de viviendas propias tenemos el 95,8% de ellas, donde las alquiladas son solo un 2%, mientras que el 1,5% de ellas son ocupadas pero tienen la debida autorización de sus dueños, y las viviendas en condición de alojado en un 0,5%, mientras que en un mínimo es de 0,2% están en manos o a cargo de un cuidador. Las viviendas que se encuentran más en la zona son las que tienen 2 y 3 habitaciones o cuartos, ambos coinciden con un 26%, mientras las que tienen 4 habitaciones o cuartos son el 17%, con 5 habitaciones o cuartos el 13%, las que tienen una habitación/cuarto el 6%, las que tienen 6 y 7 habitaciones son el 5% para ambos.

Así mismo son similares los resultados de la investigación de Quispe R, (80). En su estudio titulado “El problema de la vivienda en el Perú, retos y

perspectivas”, Hace un hincapié en la deficiencia de las viviendas en el Perú lo define como de orden cualitativo por presentar unas condiciones precarias para que sean habitables donde las personas más afectadas son las de recursos económicos bajos, donde los adultos maduros están más expuestos a los peligros que conllevan vivir en estos hogares, pues están a merced del medio ambiente. Un hogar en malas condiciones donde la parte domestica influye de manera negativa hacia el saneamiento básico, la contaminación de los alimentos y por su puesto el hacinamiento.

Estos resultados son similares a lo investigado por Álzate E, (81). Quien realizo su estudio sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2012. Obtuvo como resultados que el 58,3% de la población tiene una vivienda propia, el 100% de su material de piso y de las paredes es de lis impermeable, el 100% cuenta con techo de eternit, el 93,1% de las viviendas tiene cobertura eléctrica, y el 80 % utiliza para la cocción de sus alimentos como combustible el gas, y la recolección de la basura es del 56,6% en el total de las viviendas.

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda del adulto maduro, tenemos que vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; Estas se las pude encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales (82).

También considerado como el espacio con techo y cerrado donde las personas habitan recibe el nombre de vivienda, un concepto que sirve como

sinónimo de hogar, residencia, domicilio y casa. Unifamiliar, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia. Con estas definiciones en claro, podemos afirmar que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal (83).

Así también se denomina tenencia al hecho de tener la propiedad de algo. Quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo tanto, lo posee o lo controla de alguna manera. Lo primero que vamos a hacer antes de entrar de lleno en el esclarecimiento del significado del término que nos ocupa es conocer su origen etimológico. En este caso, podemos decir que deriva del latín, que puede traducirse como “posesión de algo” y que es fruto de la suma de varios componentes de dicha lengua (84).

Continuando con los determinantes relacionado con el tipo de vivienda de los comerciantes adultos maduros se observa que más de la mitad tiene su vivienda del tipo unifamiliar correspondiente a que los adultos maduros se han preocupado en vivir de una manera solos como una sola familia ya que la mayoría de ellos son emigrantes de la sierra, y cuando llegaron a esta ciudad lo hicieron solo con su familia de ahí su vivienda unifamiliar, además podemos evidenciar que la mayoría tiene casa propia, puesto que cuando viajaron a la costa vendieron sus terrenos y animales y deseaban tener un hogar y compraron lo que encontraron de esta manera haciéndose propio su hogar.

Pero muchas veces la vida es diferente en la costa todo tiene un precio es por eso que muy pocos logran levantar o mejorar sus viviendas es por ello que más de la mitad tiene el material del piso de sus casas aun de tierra sin implicar ello que no haya limpieza; con el estudio de los hijos los gastos de los servicios ha impedido a muchas familias que no cuentan con recursos económicos suficientes a poder sobresalir y mejorar sus estilos de vida.

Los adultos maduros también refieren que muchos de ellos son de la zona que viven años y cuando se inició la venta en este mercado aprovecharon la oportunidad de salir de sus casas y hacerse de un espacio en dicho mercado.

Según los resultados de este informe y los antecedentes recopilados se encuentra una semejanza con los resultados por el INEI, donde indica el material de las paredes, ya que más de la mitad de los adultos maduros aún tiene las paredes de sus casa de adobe, convirtiéndolos más vulnerables ante un desastre dela naturaleza y estando inseguros en sus hogares, además que este material desprende tierra produciendo alergias en los adultos y en los niños y por ser un material de barro y por el clima de esta ciudad este material permanece húmedo lleno de salitre produciendo enfermedades de las vías respiratorias en adultos maduros y niños.

Se logró identificar en este indicador que la mayoría de comerciantes adultos maduros tiene sus habitaciones independientes al resto de la familia, debido a que antes las casa o los lotes eran grandes con capacidad para poder hacer varias divisiones o separaciones en la casa, pero ahora los terrenos son tan pequeños que es imposible hacer más divisiones.

Un informe elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que 3 millones 688 mil 452 viviendas a nivel nacional, representadas en 47,1 %, se encontrarían en situación de vulnerabilidad ante sismos por lo precaria de su infraestructura. La mayoría de estas casas presentan paredes exteriores hechas de adobe, tapia o quincha, piedra con barro, madera, esteras, calaminas y otros materiales sin resistencia a un terremoto de gran magnitud (85).

Al definir abastecimiento de agua potable como es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda, de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable (86).

Al analizar los indicadores de los comerciantes adultos maduros en relación al estudio de abastecimiento de agua se evidencia donde casi la totalidad tiene conexión a la red domiciliaria, debido a que presentan un gran número de viviendas con todos los servicios básicos y no carecen de ellas solo tienen que estar al día en el pago de sus servicios y con lo que ganan muchas veces tienen solo para pagar sus deudas poder subsistir y vestirse, más para poder darse lujos de tecnología o poder levantar su hogar no es suficiente, pero tienen disposición del agua de poder consumirla, asearse, poder cocinar, y lavar sus alimentos y hacer la limpieza de sus hogares evitando de esta manera muchas enfermedades que se encuentran en la suciedad y aminorando estar propenso a enfermedades, de esta manera los adultos maduros gozan de este servicio.

Las viviendas conectadas a la red pública de alcantarillado o, que tienen pozo ciego, pozo séptico o letrina, expresado como porcentaje del total de viviendas. Incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (87).

También en el indicador de eliminación de excretas de los comerciantes adultos maduros podemos decir que casi la totalidad de viviendas tienen baño propio con conexión a las redes de alcantarillado de esta manera cuentan con los servicios esenciales para una buena calidad de vida teniendo siempre limpio sus baños y las calles.

El acceso al combustible en los comerciantes adultos maduros para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar. Las mujeres no sólo necesitan la leña para cocinar, sino que además muchas la recogen como medio de subsistencia para venderla. Debido a esto, muchas mujeres salen de los campamentos para ir a recoger leña (88).

Siguiendo con los determinantes relacionados a la vivienda en los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo evidenciamos que el combustible para cocinar y energía eléctrica para ambos casi la totalidad cuentan con gas para cocina y con energía eléctrica permanente con estos datos podemos decir que ha pesa que un gran número de estos adultos maduros han dejado de lado la cocina a leña y han optado por una mejor alternativa que es el

gas el cual no contamina tanto como la que de leña y evitan las enfermedades respiratorias.

Denominando energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (89).

Los comerciantes adultos maduros también refirieron que en cuanto al indicador de la disposición de la basura lo hacen a través del carro recolector para ello se evidencia donde casi la totalidad de los adultos maduros lo hacen de esta manera, y la frecuencia de que pasan recogiendo la basura por sus casas es todas las semanas pero no diariamente, teniendo que recolectar sus desperdicios en bolsas o sacos para luego poder eliminarlos.

El saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios (90).

Según resultados de la presente investigación sobre los determinantes de la salud en los comerciantes adultos maduros relacionados con la vivienda, las casa de los adultos son unifamiliares, propias, sus piso es de tierra, sus techos son de material noble y de eternit, cuentan con los servicios básicos para sus hogares como es el agua el alcantarillado y la energía eléctrica permanente,

cocinan con gas dejando de lado la leña, y para poder eliminar sus desperdicios, lo hacen en el carro recolector de la basura que no pasa todos los días pero tienen que guardar en bolsas o sacos para eliminarlos cada semana que pasa, de esta manera los adultos maduros están propensos a sufrir la desgracia en sus hogares ante un movimiento telúrico por la naturaleza.

Puedo concluir mencionando que estos resultados encontrados no son los adecuados para el mantenimiento de la salud de los comerciantes adultos maduros, ya que están expuestos a enfermedades como alergias producidas por vivir con piso de tierra y enfermedades digestivas por almacenar sus desperdicios en bolsas que muchas veces no están selladas y las moscas están sobre ellas.

**TABLA 3:** Del 100% (80) de comerciantes adultos maduros del mercado cesar vallejo. El 72,5% (58) tiene como estilos de vida no fumar nunca de manera habitual; el 71,25% (57) refiere no consumir bebidas alcohólicas; el 56,25% (45) los números de horas que duermen es de 6 a 8 horas; el 52,5% (42) la frecuencia con la que se baña es de 4 veces a la semana; el 92,5% (74) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 72,5% (58) actividad que realiza en su tiempo libre es caminar; el 43,75% (35) en las dos últimas semanas realizo actividad física por más de 20 minutos es caminar; el 92,5% (74) alimentos que consumen diariamente es pan y cereales; el 66,25% (53) alimentos que consumen 3 o más veces a la semana son huevos; el 46,25% (37) alimentos que consumen 1 o 2 veces a la semana son los dulces y gaseosas; el 48,75% (39) alimentos que consumen menos de una vez a la semana son las frituras.



Los resultados encontrados difieren a los obtenidos por Gámez Z, (91). Quien investigó Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina - 2015. Una encuesta de hogares en 5 grandes centros urbanos de nuestro país con el objetivo de conocer el perfil de tabaquismo de la población. Se encuestaron 1.200 personas de ambos sexos entre 13 y 64 años en Buenos Aires, El 32,7% de todos los encuestados era fumador. Si consideramos solo el grupo de los mayores de 18 años el 33,7% era fumador. La prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres (38% vs 26,8%). El grupo que concentra más fumadores es el de varones de 19 a 24 años donde el 45,7% fuma. Se observó mayor prevalencia en niveles socioeconómicos bajo (32,80%) y medio (36,90%) comparado con el nivel alto (24%). Mendoza presentó la mayor prevalencia (42,60%).

También estos resultados se asemejan a los encontrados por Garay N, (92). En su investigación de Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Realizada esta investigación en una muestra conformada por 236 personas adultas, donde se obtiene como resultados el 85,2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 26,7% tiene el estilo de vida de no consumir bebidas alcohólicas mientras que el 51,3% no sea realizado ningún examen médico periódicamente, el 52,2% no realiza ninguna actividad física por más de 20 minutos durante las últimas dos semanas.

Los resultados encontrados difieren con los resultados de Rodríguez Q, (93). En su investigación titulada Alcoholismo, Drogas y Depresión en el Adulto en Arequipa - 2011. Concluyendo que: de 57 adultos, el 20% reportó

consumo de alcohol, 16% drogas en su mayoría cocaína, el 16% depresión leve. Existe relación entre el alcoholismo, drogadicción con la depresión.

Los resultados encontrados difieren a los encontrados por Vidarte C, Vélez Á, Sandoval C Mora A, (94). Realizada su investigación sobre la actividad física en el adulto maduro como estrategia de promoción de la salud en Medellín – 2011. Esta investigación informa que la población adulta hasta los 69 años de edad realiza alguna actividad física o ejercicio en sus ratos libres, mientras que la población adulta entre los 30 años de edad supera los horarios pues realizan actividad física y ejercicios por más de 30 minutos interdiario. En cuanto a la distribución de la población según la realización regular de la actividad física vigorosa, se estimó para toda la población entre 12 y 69 años en un 21,6%. Por los dos grandes grupos de edad considerados, la distribución resulta en un 12,5% para los adolescentes y de un 23,5% en el resto de la población.

Así mismo estos estudios son similares a los encontrados por Fernández L, Salas R, (95). En la investigación de su tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta en el AA. HH. Tres Estrellas Chimbote, 2011. Quien tuvo una población muestral conformada por 132 personas adultas. Quien obtuvo como resultados: un porcentaje mayor en cuantos a los estilos de vida no saludables y también en relación a la alimentación varia también en su dieta como es así el consume de verduras, pescados, carnes, lácteos, legumbres y otros.

El tabaquismo es una adicción que el sujeto experimenta, evitable en todo

el mundo. El tabaquismo está directamente vinculado al desarrollo de veintinueve enfermedades, entre ellas diez clases de cáncer (96).

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo, relacionados con el hábito de si fuma actualmente al analizar la se observó que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual debido a que los adultos maduros no tienen este mal habito, por no presentar amistades con tales hábitos y de esta manera no la han adquirido, puesto que para algunos de ellos consideran que es dañino para la salud y consideran que si se enferman no tendrán dinero para curarse, y saben que esto afecta a uno de los órganos principales de supervivencia que es el pulmón y no pretenden terminar en un hospital, además podemos evidenciar que en el estudio de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, que más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, a lo que no contrasta con otros estudios donde se difieren en cuanto al consumo de alcohol.

Considero que por ser provenientes de la sierra, pues no tienen malos hábitos como el de fumador o el de consumir bebidas alcohólicas puesto que en la sierra cuidan su salud bebiendo y tomando lo natural sin perjuicios para su salud y vallan donde vallan instaran siempre lo aprendido.

Así mismo el alcoholismo es un fenómeno sobre el que se habla poco y se sabe aún menos. Sin embargo, algunos adultos maduros también son víctimas de este flagelo. Si bien es posible que la dependencia etílica haya comenzado durante la juventud o madurez y que se haya mantenido hasta la senectud, esto es lo menos habitual, ya que cuando se trata de grados elevados de

alcoholismo, es difícil sobrevivir hasta una edad avanzada (97).

Considerando que el sueño es una actividad necesaria para la supervivencia del organismo, y aunque las causas exactas de por qué es necesario dormir todavía no son bien conocidas, parece ser que principalmente cumpliría la función de servir para dejar descansar nuestro cuerpo y cerebro de las actividades diarias, con una finalidad restauradora y homeostática, y es esencial para la conservación de la energía y la termorregulación (98).

Siempre la falta de descanso en los adultos maduros conlleva un descenso en su productividad, ya que cuando se ha dormido mal nos cuesta asimilar la nueva información, pensar de manera innovadora y ralentiza los procesos en los que nos vemos involucrados (99).

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los comerciantes adultos maduros relacionados con el número de horas que duerme podemos evidenciar que más de la mitad de adultos maduros duerme un promedio de 6 a 8 horas diariamente, considerando que tienen que levantarse temprano para poder acudir a los mercados mayoristas para poder surtir sus espacios en el mercado donde laboran de esta manera coinciden con las definiciones donde remarca que están dando el sueño necesario y el descanso oportuno a su organismo lo cual es esencial para la restauración del mismo; refiriendo que están acostumbrados a dormir temprano y levantarse temprano ya que en la sierra se levantaban muy temprano para poder acudir a sus chacras a trabajar y poder terminar temprano y llegar a casa a almorzar, y muchas veces volver en las tardes.

Existen muchas enfermedades silenciosas que sólo manifiestan molestias en etapas avanzadas, razón suficiente para realizar un chequeo médico preventivo una vez al año, que se recomienda a partir de los 18 años (100).

También considerando dentro de los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros del mercado Cesar Vallejo podemos evidenciar donde casi la totalidad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, refiriendo que el tiempo es insuficiente como para poder ir a un establecimiento y que es una pérdida de tiempo ya que se perdería toda la mañana esperando, además si no se sienten mal y refieren “para que voy a ir” , y que no cuentan con dinero extra para todo los análisis que le pedirían. Estos datos recogidos difieren completamente con la definición ya que recomienda realizarse el chequeo médico preventivo por lo menos una vez al año a partir de los 18 años de edad.

Muchos adultos maduros suelen muy poco enfermar o sentir alguna molestia y también no tienen el hábito de acudir a un médico ante una dolencia solos se curan con remedios caseros, yerbas o preparados que saben hacer, pienso que es por eso que no acuden al médico a realizarse un chequeo.

Para los adultos maduros de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (101).

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de actividad física de los comerciantes adultos maduros, que realiza en su tiempo libre se logra evidenciar donde la mayoría suele realizar la actividad de caminar, siendo esta actividad la que más realizan a diario pues para trasladarse de sus hogares hasta el mercado donde venden lo hace caminando siendo muchos de los casos unas distancias largas, de esta manera están contribuyendo a su salud ya que inconscientemente están realizando una actividad física buena para la salud, pero no realizan otra actividad física debemos de considerar que el caminar se considera como una rutina diaria, lo cual debería de ir acompañado de otras actividades que sean recreativas como el salir en familia a almorzar a algún lugar forestal, para poder distraer la mente y poder desestresarse. Están propensos a presentar algún tipo de enfermedades del tipo dislipidémicas.

El alimento del pescado se refiere a los peces que se usan como alimento. Estos peces pueden ser pescados en el agua océanos, mares, ríos, lagos, pero también pueden ser criados mediante técnicas de acuicultura. En concordancia con los distintos tipos de peces, se obtienen distintos tipos de pescado (102).

Analizando los indicadores de los determinantes de estilos de vida de los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo sobre alimentos que consumen los adultos maduros evidenciamos que la mayoría consume carne de pescado consume por lo menos 3 o más veces a la semana, restringiendo el consumo un poco de carnes rojas, los cuales el consumo excesivo es dañino para la salud, describiendo también que consumen pescado por el precio, la carne está más caro pero el pescado el precio está más al alcance de los bolsillo y además es nutritivo y hay todos los días no falta.

Así mismo las fruta son aquellos alimentos comestibles obtenidos de plantas cultivadas o silvestres que, por su sabor generalmente dulce-acidulado, por su aroma intenso y agradable, y por sus propiedades nutritivas, suelen consumirse mayormente en su estado fresco, como jugo o como postre (y en menor medida, en otras preparaciones), una vez alcanzada la madurez organoléptica, o luego de ser sometidos a cocción (103).

Así mismo al analizar los determinantes de estilos de vida de los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo, sobre alimentos que consumen los adultos maduros evidenciamos que la frutas menos de la mitad lo consume de 3 o más veces por semana o 1 o 2 veces a la semana, refiriendo que muchas veces la fruta se encuentra a un precio elevado y a veces no lo pueden comprar por eso no lo consumen a diario, sabiendo que las frutas debería ser de consumo diario por su gran aporte de vitaminas y de fibras evitando el estreñimiento. Muchas veces los comerciantes tienen en la despensa sus productos hasta que se venda o hasta que se malogre, prefieren vender antes que comerlo.

El huevo es un alimento considerado como derivado de las aves de corral, éste se conjuga como uno de los alimentos más rico en nutrientes proveniente de un animal; está protegido por una cáscara de colágeno natural y es un alimento versátil que puede ser utilizado para cocinar comidas tanto dulces como saladas. De acuerdo a su gran aporte proteico el huevo está constituido principalmente por aminoácidos y pequeñas proporciones contiene vitaminas, minerales y ácidos grasos, que complementan el balance proteico de este alimento natural que juega un papel importante en la dieta (104).

Las legumbres constituyen un grupo de alimentos muy homogéneo, desarrollados a partir del gineceo, de un solo carpelo y que se abre tanto por la sutura ventral como por el nervio dorsal, en dos valvas y con las semillas en una hilera ventral. Estas vainas suelen ser rectas y carnosas. Por lo general poseen una carne interior esponjosa, aterciopelada y de color blanco. Su parte interna corresponde al mesocarpio y al endocarpio del fruto. El tamaño de las legumbres varía desde un milímetro o poco más hasta cincuenta centímetros. Su forma, aunque en la mayoría de los casos es alargada y comprimida, como la de las judías, frijoles o habichuelas, varía muchísimo (105).

La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona (106).

La nutrición del comerciante adulto maduro siempre está radicada en las costumbres y las enseñanzas, y el medio que le rodea debido a la sociedad que lo rodea, pero el adulto maduro es imponente en su alimentación en sus hábitos pues son de la vieja escuela donde todo era sano y natural a diferencia de ahora.

Puedo concluir mencionando que los resultados encontrados en los determinantes de salud de los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo relacionados sobre estilos de vida algunos son adecuados para el mantenimiento de la salud evidenciando que tienen como estilo de vida no fumar de manera habitual, no consumir bebidas alcohólicas además el número



de horas que duerme una persona promedio está dentro de lo normal. Dentro de los resultados también hay estilos de vida que no son los adecuados para el mantenimiento de la salud como la higiene que lo realizan 4 veces por semana cuando debería ser diario, también el no realizarse ningún examen médico periódico lo cual conlleva a que tengan alguna enfermedad y no lo sepan y también en su alimentación consumen más carbohidratos que fibra y proteínas.

**TABLA 4,5 y 6:** Del 100% (80) de comerciantes adultos maduros del mercado cesar vallejo. el 36,2% (29) la institución de salud en la que se atendió en estas 12 últimos meses es en un hospital; el 81,2% (65) consideran que el lugar donde se atienden esta regular de distancia; el 85,0% (68) el tipo de seguro que tiene es sis-minsa; el 80,0% (64) considera que el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 72,5% (58) considera la calidad la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 61,2% (49) refiere que si tiene pandillaje o delincuencia cerca de su casa. El 98,7 % (79) no reciben ningún apoyo social natural; el 98,7 % (79) no reciben ningún apoyo social organizado. Del 100% (80) de comerciantes adultos maduros del mercado cesar vallejo. El 97,5 % (78) no recibe algún apoyo social organizado.

Los resultados difieren con Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S, (107). En su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2011. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: El diez por ciento de los sujetos eran analfabetos, 62 % estaba insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban

registrados en las clínicas de atención primaria de salud. Entre los niños de menos de 6 años de edad, el 22 % se retrasa en su calendario de vacunación y el 32 % no se retira la leche. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con lo obtenido por Morera M y Aparicio A, (108). En su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2011. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Los resultados del estudio se asemejan con Solis R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodriguez R, (109). Quienes estudiaron sobre la Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú 2011. Se entrevistó a 4355 pobladores, 48% de ellos no tenían seguro de salud, los participantes sin seguro o coberturados por el seguro público (SIS) tuvieron menor nivel educativo y de vida. El sistema público atiende al 62,1%, incluyendo encuestados con seguro social. La percepción de un estado de salud óptimo se asoció con la afiliación a

un seguro privado y una edad menor de 35 años. Conclusiones: Los sistemas de seguro de salud cubren diferentes segmentos socio-económicos, los asegurados de sistemas privados presentan mejores condiciones de vida.

Los resultados son similares con lo obtenido por: Salinas, A y colaboradores, (110). En su investigación titulado Redes de Apoyo Social en los Adultos Maduros, donde se pudo evidenciar que el 4% de varones y el 3% de féminas no tienen una red de apoyo social y se evidencia que un gran porcentaje entre el 68% y el 78% viven con sus parejas o familiares y a pesar de no vivir solos ellos manifiestan la carencia de un apoyo de redes sociales organizados que les puedan brindar apoyo o subsanar algunas necesidades.

Los resultados difieren con Rodríguez S, (111). En el estudio que realizo sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia – 2011. Utilizo un instrumento de nombre encuesta de calidad de vida 2008. Quien tuvo como resultados graves problemas de salud como un aproximado del 21,38% no utilizo los servicios básicos de atención, existiendo un gran barrera como es el dinero siendo importante tanto para la población que cuenta con un seguro social. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Los resultados son semejantes con Huiza G, (112). Participe del estudio titulado Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de la salud en el Hospital de la base Naval del Callao-2011. Quien tuvo una muestra de 260 usuarios atendidos por consultorios externos. Se obtuvo como

resultados que la satisfacción del usuario atendido en la consulta externa fue de 76,15 %, y medianamente satisfechos un porcentaje del 16,92 % y los que estuvieron totalmente insatisfechos fueron el 6,92%. También se evidenciaron valores muy bajos por el tiempo de espera 41,15%. Las conclusiones de este estudio muestran en valores que el usuario de la consulta externa del Hospital Naval estuvieron satisfechos con la atención de calidad que recibieron en su momento con un valor del 76,15%.

Los estudios se asemejan que lo encontrado en Guzmán J, (113). Existe una preocupación por dar a conocer los apoyos sociales de los adultos maduros están ubicados en dos contextos que se fundamentan, por un extremo están los países desarrollados existe preocupación por la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicadas al mantenimiento físico y material de la población mayor, la histórica organización que asiste a la población y los recursos económicos para mantenerla en el futuro cercano se ven amenazados por los cambios en la estructura productiva de las sociedades ( McNicoll, 1987). De ahí que sea la familia y las redes sociales provistas en la comunidad las áreas de investigación estratégicamente relevantes al analizar el bienestar de esta población.

Estos estudios se asemejan con los resultados obtenidos por Ramírez T, (114). Es más, estos ancianos nunca habrían recibido la ayuda del Estado, es decir los 250 nuevos soles del Programa “Pensión 65”, sin embargo la municipalidad les hace firmar en el Padrón de Beneficiarios del Programa ya casi dos años, pero no les da el beneficio de los 125 nuevos soles mensuales.

Un hospital o nosocomio es un establecimiento sanitario para la atención y asistencia a enfermos por medio de profesionales médicos, de enfermería y personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas. Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales (115).

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos maduros relacionados con que institución de salud se atendió en los últimos 12 meses, al analizar el indicador de estudio se observó que menos de la mitad se atendió en un hospital de la ciudad, teniendo siempre en cuenta que los comerciantes adultos maduros, cuando requieren una atención en salud pues buscan a un especialista pues conocen o saben que en un establecimiento de salud solo encontrarán a un médico general, y confían más en el especialista.

Los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo muchos acuden por la atención de medicina general, al oftalmólogo ya que a esta edad presentan muchas deficiencias de la visión o requieren algún tipo de operación a los ojos refiriendo “que se operaron de la carnosidad en el hospital la caleta”, también haciendo uso de los servicios de otorrinolaringología y de reumatología y también de terapia física, ya que solo un hospital puede brindar estos servicios.

Considerando los indicadores de los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo en relación al lugar donde se atendió para la distancia de su hogar respondieron la mayoría que está ubicado a una distancia regular de donde viven, ya que para llegar tienen que tomar un auto que los pueda llevar directo hasta el hospital y para ello se toma un tiempo de 15 a 20 minutos y es la única movilidad que tienen disponible y si quieren llegar más rápido tienen que hacerlo tomando un taxi el cual les cobraría demás del dinero que tienen presupuestado para sus gastos.

Además los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo no cuentan con un seguro social, ya que la mayoría tiene su SIS (seguro integral de salud), tan solo de esta manera pueden atenderse en un establecimiento de la salud, por lo tanto no cuentan con los ingresos suficientes para acudir a un consultorio particular, muchas de las veces los adultos maduros tienen que madrugar para hacer largas colas para poder obtener un ticket de atención en la especialidad que buscan porque si llegan tarde ya no encuentran más ticket, y también consideran que el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos, la mayoría respondió que esperan de manera regular, como madrugan muchas veces son los primeros en atenderse lo único es que hay que madrugar.

Y dentro de la atención que recibieron los comerciantes adultos maduros al ser atendidos consideran la mayoría como una atención regular, ya que muchas veces el medico llega los atiende los deriva para que los explique otra persona y se van, y algunas veces quedan con dudas teniendo que preguntar a otras personas, muchas veces la atención no es la correcta pero refieren “al menos nos atendimos”, de esta manera expresan la atención en un nosocomio.

A sí mismo la sanidad como conjunto de servicios, personal e instalaciones del Estado que se encuentran destinados y abocados a la preservación de la salud pública de los habitantes del mencionado estado (116).

El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (117).

Considerando en el comerciante adulto maduro el indicador del SIS siendo un mayor número de personas afiliadas a este programa y que usan estos servicios en hospitales o en centros médicos o puestos de salud, quienes adquirieron este servicio directo de su puesto de salud, lo usan ya que no pueden pagar un servicio particular o no gozan de EsSalud ya que son personas independientes en cuanto al trabajo, muchas veces este seguro no cubren algunos servicios o algunos medicamentos pero tienen la certeza de que tendrán una consulta con un médico.

Accesibilidad a la atención, el derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos (118).

Dando a lugar a que el ministerio de salud del Perú o Minsa es un organismo del poder ejecutivo que ejerce rectoría del sector salud, cuenta con personería jurídica de derecho público y constituye un pliego presupuestal, la actual ministra de salud es patricia García funegra (119).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas (120).

En cuanto a los determinantes de salud de los comerciantes adultos maduros relacionado sobre redes sociales, según apoyo social natural y organizado, al analizar si reciben apoyo social natural se observa que casi la totalidad no recibe ningún apoyo, del mismo modo con el indicador de determinantes si recibe algún apoyo social organizado, evidenciamos en la tabla que casi la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado. Teniendo en cuenta que los adultos maduros no necesitan apoyo de nadie son personas independientes que no necesitan de organizaciones o de la familia, muchas veces son sus familiares quienes acuden a ellos.

Organizaciones hace referencia a aquellas entidades que son creadas por individuos que comparten similares intereses y valores y que buscan lograr ciertos objetivos a través de la misma. En una organización, cada individuo cumple una función específica y especializada que tiene como finalidad la consecución de determinados resultados (121).

Del mismo modo los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo refiriéndose a determinantes de redes sociales, si recibe algún apoyo social de las organizaciones, se puede evidenciar que menos de la mitad solo recibe el vaso de leche pero son mínimos los beneficiados y otros pocos con el comedor popular, muchas veces los adultos maduros prefieren consumir



alimentos en el mercado puesto que ahí también venden en las mañanas consumen su vaso de kuaquer con su pan con huevo, entre mañana consumen combinado o alguna fruta, hasta el almuerzo que comen menú que venden en el mismo mercado.

La alimentación es una de las acciones de mucha importancia que afecta la salud de las personas adultas de modo considerable. Una dieta balanceada puede ayudar a mejorar la salud e incluso hasta mejorar al consumir alimentos con moderación (122).

Se concluye con los resultados obtenidos de los comerciantes adultos maduros del mercado Cesar Vallejo, referente a determinantes de redes sociales y comunitarias, que no se consideran adecuados para el mantenimiento de la salud ya que los adultos maduros consideran el tiempo de espera regular al igual que la atención que recibieron por parte del personal de salud siendo una molestia para el usuario y de esta manera provocando insatisfacción y malestar, cuando el adulto maduro es quien necesita una atención más personalizada y detallada necesita sentirse que lo atienden. También no es adecuado para el mantenimiento de la salud la presencia de pandillaje cerca de su casa, están en riesgo de ser muchas veces atacados por estos individuos de mal vivir siendo un riesgo para su salud y presentado un alto porcentaje de comerciantes adultos maduros que no recibe apoyo de ninguna organización.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

### 5.1 Conclusiones:

- En los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los comerciantes adultos maduros del mercado cesar vallejo. Casi la totalidad tienen conexión domiciliaria en su abastecimiento de agua, eliminación de excretas en baño propio, utiliza como combustible para cocinar gas – electricidad, energía eléctrica permanente, carro recolector para disposición de su basura; la mayoría, la tenencia de su vivienda es propia, el número de personas que duermen en una habitación es independiente; más de la mitad tiene vivienda unifamiliar.
- En los determinantes de los estilos de vida de los comerciantes adultos maduros del mercado cesar vallejo casi la totalidad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; la mayoría actualmente no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, realiza actividad física en su tiempo libre como caminar, consume alimentos diarios como el fideo, consume tres o más veces a la semana huevos; más de la mitad duerme entre 6 a 8 horas.
- En los determinantes de redes sociales de los comerciantes adultos maduros del mercado cesar vallejo casi la totalidad no recibe algún apoyo social natural, no recibe algún apoyo social organizado; la mayoría Considera que el lugar donde lo atendieron está de distancia regular a su casa, tiene tipo de seguro SIS – MINSA, El tiempo que esperó para que lo atendieran ¿le pareció? – regular, al igual que la calidad de atención que recibió. si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## 5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos, sensibilizar y concientizar a las autoridades de la Provincia del Santa, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; a fin de que se adopten acciones pertinentes que reviertan los resultados.
- Se sugiere que los hospitales apoyen al personales de salud para que pueda implementar estrategias de mejora continua fomentando los estilos de vida saludable teniendo en cuenta los determinantes de la salud para crear estilos de vida saludables en los adultos maduros, para prevenir complicaciones de toda índole.
- Fomentar los resultados de las investigaciones en el lugar donde se ejecutó y realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como A.H, Pueblos Jóvenes, Distritos; 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 Cesar Vallejo-Chimbote, 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 saludable o problemas en la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Medline P. Salud en el Mundo [Internet]. 2017. [Acceso el 18 de octubre del 2017]. Hallado en: <https://medlineplus.gov/spanish/internationalhealth.html>
2. Organización Mundial de la Salud. [Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de Antibióticos 2017](#) [Internet]. 2017. [Acceso el 18 de octubre del 2017]. Hallado en: <http://www.who.int/es/>
3. Patiño M. ¿Cuál es el estado del acceso a la salud en América Latina? [Internet]. 2017. [Acceso el 18 de octubre del 2017]. Hallado en: <https://gestion.pe/economia/cual-estado-acceso-salud-america-latina-2183534>
4. Pérez J. Definición Salud [internet] 2013 [acceso 31 de julio del 2018]. Hallado en: <https://definicion.de/salud/>
5. Talavera R. Alma-Ata, 1978 [Internet]. 2012. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: [www.alma-ata.es/contacto.html](http://www.alma-ata.es/contacto.html)
6. Marmot M. Determinantes de la salud [Internet]. 2015. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
7. Rojas H. El estado de salud de la población [Internet]. 2012. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.ilustrados.com/tema/9265/Estado-Salud-Poblacion-Elementos-Importancia.html>
8. Instituto Nacional de Salud. Determinante sociales de la salud [Internet]. 2017. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/determinantes-sociales-de-salud.aspx>

9. Instituto Nacional de Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2017. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/determinantes-sociales-de-salud.aspx>
10. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Internet]. 2012. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext)
11. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Internet]. 2012. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext)
12. Solano A. La promoción de la salud [Internet]. 2012. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
13. Minsa. Monitoreo De Determinantes Sociales De La Salud [Internet]. 2013. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: <http://determinantes.dge.gob.pe/>
14. Valdez W. Análisis de situación de salud en el Perú [Internet]. 2013. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
15. Unicen. Equidad en salud [Internet]. 2011. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: <http://extension.unicen.edu.ar/salud/pagina-ejemplo/>
16. Observatorio de Equidad en Salud del Hospital de Usaquén. Inequidad en salud [Internet]. 2011. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Hallado en: <https://observatorioequidadusaquen.jimdo.com/conceptos-en-salud/inequidad-en-salud/>
17. Salud Y Poesía. Salud y determinantes de la salud [Internet]. 2016. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
18. Oms. Comisión sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. 2012. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/)

19. Linares N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales [Internet]. 2015. [Acceso el 24 de julio del 2017].  
Hallado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009)
20. Garriga Y. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud [Internet]. 2012. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en:  
<http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid07212.htm>
21. Espinoza L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad [Internet]. 2012. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41\\_3\\_04/est09304.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm)
22. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile [Internet]. 2011. [Acceso el 24 de julio del 2017].  
Hallado en:  
[https://www.researchgate.net/publication/265376754\\_INFORME\\_TECNICO\\_FOROS\\_CONSTRUYAMOS\\_JUNTOS\\_UNA\\_MEJOR\\_SALUD\\_PARA\\_TODOS\\_Y\\_TODAS](https://www.researchgate.net/publication/265376754_INFORME_TECNICO_FOROS_CONSTRUYAMOS_JUNTOS_UNA_MEJOR_SALUD_PARA_TODOS_Y_TODAS)
23. Municipalidad Provincial del Santa, datos fidedignos del área de estadística [Internet]. 2016. [Acceso el 24 de julio del 2016]. Hallado en:  
<http://www.munisanta.gob.pe/#>
24. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [Internet]. 2007-2020. [Acceso el 24 de julio del 2016]. Hallado en:  
<https://es.scribd.com/doc/137137776/Plan-Nacional-Concertado-de-Salud-2007-2020>
25. Gutiérrez P. Determinantes de la salud en la persona adulta Madura del centro poblado Guayaquil 2013, Pedro Granados.(tesis para optar por el título profesional en enfermería. Guayaquil: Universidad Nacional de Guayaquil, Facultad de Ciencias de la salud; 2013.

26. Castro, U. En su Tesis Doctoral de Ciencias Sociales denominado “Estructuras Regionales Emergentes y Desarrollo Turístico Sustentable, en la región Costa Sur de Nayarit, Tesis para optar el grado de doctorado en Enfermería. Nayarit: Universidad Nacional de México, Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
27. Salgado N. Género y pobreza: determinantes de la salud en el adulto maduro [Internet]. 2011. [Acceso el 18 de octubre del 2017]. Hallado en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000011)
28. Uchazara L. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería .Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2013. Hallado en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032837>
29. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II. Tacna. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2013. Hallado en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
30. Farfan H. Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado Villa Maria – Cieneguillo Centro – Sullana. Tesis para optar por el título de licenciado en enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2016. Hallado en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040112>
31. Rivera F. Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa.

- Tesis para optar por el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote:  
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2014.  
Hallado en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034809>
32. López R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - nuevo Chimbote. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013. Hallado en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036037>
33. Chávez H. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote 2013. Tesis para optar por el título de licenciado en enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2015. Hallado en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042274>
34. Moscoso G. Determinantes de la Salud según modelo Lalonde [Internet]. 2014. [Acceso el 04 de noviembre del 2017]. Hallado en:  
<https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
35. Slide S. Informe de lalonde 1974 [Internet]. 2017. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: <https://es.slideshare.net/kathe513/informe-de-lalonde-1974>
36. Slide S. Modelo de Dahlgren y Whitehead [Internet]. 2013. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: <https://es.slideshare.net/NEIDAAVILEZ/modelo-de-27838002>



37. Slide S. Modelo de Dahlgren y Whitehead [Internet]. 2013. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: <https://es.slideshare.net/NEIDAAVILEZ/modelo-de-27838002>
38. Caballero E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Internet]. 2012. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
39. Healthin the Américas. Determinantes e inequidades en salud [Internet]. 2012. [Acceso el 18 de septiembre del 2017]. Hallado en: [http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es)
40. Wilmersinho J. Determinantes de la Salud [Internet]. 2012. [Acceso el 18 de septiembre del 2017]. Hallado en: <https://es.scribd.com/doc/96200554/EPIDEMIOLOGIA-Determinantes-de-La-Salud>
41. General S. Definición de salud [Internet]. 2012. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: <http://conceptodefinicion.de/salud/>
42. Caballero E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Internet]. 2012. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
43. Definición ABC. Definición de Salud [Internet]. 2017. [Acceso el 24 de julio del 2017]. Hallado en: <https://www.definicionabc.com/salud/salud.php>
44. Bacigalupi M. Concepto de comunidad [Internet]. 2017. [Acceso el 31 de julio del 2018]. Hallado en:

<https://www.esalud.com/comunidad-y-sentido-de-comunidad/>

45. Diccionario de conceptos online. Concepto de servicio de salud [Internet]. 2015. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Hallado en:  
<https://concepto.de/?s=servicio+de+salud>
46. Alina B. Educación [Internet]. 2011. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://educsaludps.blogspot.pe/2011/03/una-definicion-de-educacion-para-la.html>
47. Barnils A. Trabajo [Internet]. 2012. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:  
[http://www.construmatica.com/construpedia/Seguridad\\_y\\_Salud.\\_Coordinador\\_en\\_Materia\\_de\\_Seguridad\\_y\\_de\\_Salud\\_en\\_las\\_Obras\\_de\\_Construcci%C3%B3n:\\_Conceptos\\_Generales\\_de\\_Trabajo\\_y\\_Salud](http://www.construmatica.com/construpedia/Seguridad_y_Salud._Coordinador_en_Materia_de_Seguridad_y_de_Salud_en_las_Obras_de_Construcci%C3%B3n:_Conceptos_Generales_de_Trabajo_y_Salud)
48. Borrell C. Territorio [Internet]. 2011. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000100001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000100001)
49. Carrillo D. Adulto maduro [Internet]. 2014. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: [http://adolescencia-adultez.weebly.com/cambios-en-el-adulto-maduro](http://adolescencia-aduldez.weebly.com/cambios-en-el-adulto-maduro)
50. Organización mundial de la salud. Factor de riesgo [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
51. Gutiérrez S. Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud [Internet]. 2013. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:  
<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/268/585>
52. Hernández M. Metodología de la Investigación [Internet]. 2015. [Acceso el 04

- de Noviembre del 2017]. Hallado en:  
<http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.pe/>
53. Creswell J. Diseño de Investigación [Internet]. 2015. [Acceso el 04 de Noviembre del 2017]. Hallado en: <https://explorable.com/es/disenos-de-investigacion>
54. Hernández R. Metodología de la Investigación. [internet]. [Acceso el 4 de noviembre del 2017]. Hallado en:  
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
55. OMS. Genero [Internet]. 2017. [Acceso el 21 de julio del 2017]. Hallado en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
56. De Conceptos. Concepto de Instrucción [Internet]. 2017. [Acceso el 21 de julio del 2017]. Hallado en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
57. Eco F. Ingreso económico [Internet]. 2012. [Acceso el 21 de julio del 2017]. Hallado en: [http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
58. De Conceptos. Concepto de vivienda [Internet]. 2017. [Acceso el 21 de julio del 2017]. Hallado en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
59. Eva M. Estilo de vida [Internet]. 2015. [Acceso el 21 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
60. Graus S. Significado de alimentación [Internet]. 2013. [Acceso el 21 de julio del 2017]. Hallado en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
61. Gibezzi V. Las Redes Sociales y Comunitarias en el ámbito de la salud [Internet]. 2015. [Acceso el 04 de noviembre del 2017]. Hallado en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>

62. Frenk J. Acceso a los servicios de salud [Internet]. 2013. [Acceso el 21 de julio del 2017]. Hallado en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Acceso_a_los_servicios_de_salud)
63. Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales [Internet]. 2013. [Acceso el 04 de noviembre del 2017]. Hallado en: <https://riunet.upv.es/handle/10251/9100>
64. Nuñez M. Validez y Confiabilidad de instrumentos de medición en Investigación [Internet]. 2014. [Acceso el 04 de noviembre del 2017]. Hallado en:  
<https://es.slideshare.net/MarielaNuez4/validez-y-confiabilidad-32642343>
65. Amaya L. Principios Éticos [Internet]. 2017. [Acceso el 04 de noviembre del 2017]. Hallado en:  
[http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principios\\_%C3%89ticos](http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principios_%C3%89ticos)
66. Rodríguez I. Determinantes de la Salud Pública en la Población Adulta de Canarias [Internet]. 2011. [Acceso el 04 de noviembre del 2017]. Hallado en:  
<http://www.cdcdec Canarias.org/wp-content/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf>
67. Espíritu K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. A.H. San Juan Bautista \_ Nuevo Chimbote, Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2012. [citado el 3 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
68. López R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros-Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,

- Facultad Ciencias de la Salud; 2013. [citado el 3 de mayo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
69. Madrigal M. 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, 2012.
70. Jiménez L. “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes” Chimbote. Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. [citado el 3 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
71. Pérez P. Definición de masculino [internet]. 2012. [acceso el 21 de julio 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/masculino/>
72. Home. crecimiento y desarrollo físico [internet].2015. [acceso el 21 de julio 2017]. Hallado en: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm)
73. Instituto V. Definición de Grado de Instrucción [Internet]. 2013. [Acceso el 11 de julio 2017]. Hallado en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_168/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html)
74. Eco finanzas. Definición de ingreso económico [internet]. 2012. [Acceso el 11 de julio 2017]. Hallado en: [http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)

75. Vía Definición ABC. Definición de Ingreso Familiar [internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio 2017]. Hallado en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php2007-2017>
76. Román A. Análisis de la implantación de un modelo de vivienda integrado para el adulto maduro en Puerto Rico. Posibilidades y potencial impacto social [internet]. 2014. [Acceso 04 de noviembre del 2017]. Hallado en: [https://www.researchgate.net/publication/260087317\\_Analisis\\_de\\_la\\_implantacion\\_de\\_un\\_modelo\\_de\\_vivienda\\_integrado\\_para\\_el\\_adulto\\_mayor\\_en\\_Puerto\\_Rico\\_posibilidades\\_y\\_potencial\\_impacto\\_social](https://www.researchgate.net/publication/260087317_Analisis_de_la_implantacion_de_un_modelo_de_vivienda_integrado_para_el_adulto_mayor_en_Puerto_Rico_posibilidades_y_potencial_impacto_social)
77. Gonzalo F. Estudio de los perfiles de las familias en situación de riesgo social: Programas de ayudas del Ayuntamiento de Valencia [internet]. 2012. [Acceso 04 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/15411>
78. Wilches G. Desarrollo sustentable como Proceso [internet]. 2011. [Acceso el 17 de noviembre del 2017]. Hallado en: <https://es.scribd.com/document/274919962/Lectura-4-Sostenible-Sustentable-o-Sostenido-Gustavo-Wilches-Chaux>
79. Crisóstomo, Y. El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña [internet]. 2011. [Acceso el 17 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://upcommons.upc.edu/handle/2099/13943>
80. Quispe R. El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas [internet]. 2015. [Acceso el 17 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/index>
81. Álzate Amariles E, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2012.

- Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado 24 de septiembre de 2017.
82. Pérez P. Definición de Vivienda Unifamiliar [internet]. 2015. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>
83. Franci P. Concepto de vivienda unifamiliar [Internet]. 2011. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Hallado en: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
84. Pérez, P y Merino M. Definición de Tenencia. [internet].2014 [Acceso el 09 de julio del 2017]. Hallado en: <http://definicion.de/tenencia/>
85. Comercio. INEI: más de 3 millones de viviendas son vulnerables a sismos [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://archivo.elcomercio.pe/sociedad/lima/inei-mas-3-millones-viviendas-son-vulnerables-sismos-noticia-1733349>
86. Enciclopedia L. Definición de Abastecimiento de Agua [internet].2017. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Hallado en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Red\\_de\\_abastecimiento\\_de\\_agua\\_potable](https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable)
87. Cevallos F. Definición de Eliminación de Excretas [internet].2015. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Hallado en: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv\\_V06.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm)
88. Usaid, Definición de combustible para cocinar [internet].2013. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>

89. Agencia de eficiencia energética. Definición de Energía Eléctrica [internet].2015. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Hallado en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa\\_el%C3%A9ctrica](https://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica)
90. Oms. Agua saneamiento y salud [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/)
91. Gámez Z. Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005 [trabajo para optar el título de Medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2015.
92. Garay N. “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II Tacna. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013. [citado el 21 de julio del 2017]. Disponible en; <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
93. Rodríguez Q. Alcoholismo, Drogas y Depresión en el Adulto [internet]. 2012. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/17/la-depresion-en-la-vejez-causa-adicciones>
94. Vidarte Claros J, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora M. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2012. [Acceso el 18 de octubre del 2017]. Hallado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>
95. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de



- Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
96. Jara L. Tabaquismo en adultos [Internet]. 2015. [Acceso el 11 de julio del 2017].  
Hallado en: <http://www.observatorio.unr.edu.ar/tabaquismo-en-adultos/>
97. Thomas M. [Internet]. 2015. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:  
<https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/Internet/Home/blog-de-noticias/Ano+2011/07/Alcoholismo+en+el+adulto+mayor>
98. Ferre A. Sueño en el adulto [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017].  
Hallado en: <http://www.doctorferre.com/sueno-del-adulto>
99. Pikolin B. El descanso en cada etapa de la vida [Internet]. 2011. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.pikolin.com/es/blog/el-descanso-en-cada-etapa-de-la-vid/>
100. Clinica Alemana. La importancia del Cheque Medico Preventivo [Internet]. 2011. [Acceso el 13 de noviembre del 2017]. Hallado en  
<https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/Internet/Home/blog-de-noticias/Ano+2011/02/La+importancia+del+chequeo+medico+preventivo>
101. Oms. Actividad física en los adultos [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/)
102. Living O. Definición de Pescado [Internet]. 2018. [Acceso el 31 de julio del 2018]. Hallado en:  
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/pescado>

103. Vaivasuata B. Diferencia entre frutas y verduras [Internet]. 2015. [Acceso el 17 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://diferenciaentre.info/diferencia-entre-frutas-y-vegetales/>
104. Licata M. el huevo: las cualidades de un excelente alimento proteico [Internet]. 2017. [Acceso el 17 de noviembre del 2017]. Hallado en: <https://www.zonadiet.com/comida/huevo-propiedades.htm>
105. Jordi S. La Alimentación y la nutrición a través de la historia [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.derecoquinaria.com/libros-cocina/cultura-alimentaria/historia/jordi-salas-salvado-pilar-garcia-lorda-jose-maria-sanchez-ripolles-edicion/alimentacion-nutricion-traves-historia-p-2933.html>
106. Minsa. Alimentación en el adulto [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adulto/adul-alim.asp>
107. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Oct 19]; 137(6): 753-758. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034988720090006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034988720090006)
108. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2011 Oct [citado 2013 Jun 17]; 24(5): 410-415. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es)

109. Solis R. Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodriguez R, et al. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. Salud publica. 2009; 26(2): 136-44.
110. Salinas A, Manrique B, Téllez M. Redes de apoyo social a la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa oportunidades. Revista de la sociedad peruana de HTA volumen III. Revista de la sociedad peruana de HTA. Lima; 2004.
111. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2011 [citada 2013 Jun17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>.
112. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
113. Guzmán J. la preocupación por estudiar los apoyos sociales de las personas mayores [Internet]. 2011. [Acceso el 24 de noviembre del 2014]. Hallado en: [https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9\\_jmgshnvm.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvm.pdf)
114. Ramírez T. Salud Pública [Internet]. 2012. [Acceso el 24 de noviembre del 2014]. Hallado en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
115. El tiempo.com. Clasificación de los Hospitales [Internet]. 2014. [Acceso el 24 de noviembre del 2014]. Hallado en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital>

116. Ministerio de Salud. Información General [Internet]. 2016. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://www.minsa.gob.pe/>
117. Ministerio de salud. Seguro integral de salud [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:  
[http://www.sis.gob.pe/portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html) via Definicion, Sanidad;  
Disponible en: ABC <https://www.definicionabc.com/salud/sanidad.php>
118. Organización de la salud. Salud y derechos humanos [Internet]. 2015. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
119. Vía Definición. Sanidad [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <https://www.definicionabc.com/salud/sanidad.php>
120. Oscar B. Pandillaje [Internet]. 2017. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: : <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
121. Thompson I. Concepto de organizaciones [Internet]. 2017. [Acceso el 31 de julio del 2018]. Hallado en:  
<https://www.promonegocios.net/empresa/concepto-organizacion.html>
122. Díaz D. Alimentación balanceada en el adulto [Internet]. 2011. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <http://alimentacioneneladulto.blogspot.pe/>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL  
COMERCIANTE ADULTO MADURO DEL MERCADO CESAR  
VALLEJO CHIMBOTE 2016

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 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 de adolescente y madre:**

- Sin 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 qué frecuencia se baña?**

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

**18. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**

Si ( ) No ( )

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

- Caminar ( )
- Deporte ( )
- Gimnasia ( )
- No realizo ( )

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

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Ninguno ( )
- 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:**

- El programa beca 18 si ( ) no ( )
- Programa de alimentación escolar si ( ) no ( )
- Programa de cooperación 2012-2016 si ( ) no ( )
- Comedores populares 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 **determinantes de la salud en los adultos maduros comerciantes del Mercado Cesar Vallejo** 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 los adultos maduros comerciantes del Mercado Cesar Vallejo

#### 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).

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

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.

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016

Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

2. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
3. 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)
4. 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 Comerciantes Adultos Maduros. Mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016**

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



El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

### **ANEXO N° 3**

#### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

##### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (36)

**TABLA 2**

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

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

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

|

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN COMERCIANTES ADULTOS  
MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016**

**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
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
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									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

DETERMINANTES DE LA SALUD EN COMERCIANTES ADULTOS  
MADUROS. MERCADO CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2016

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

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

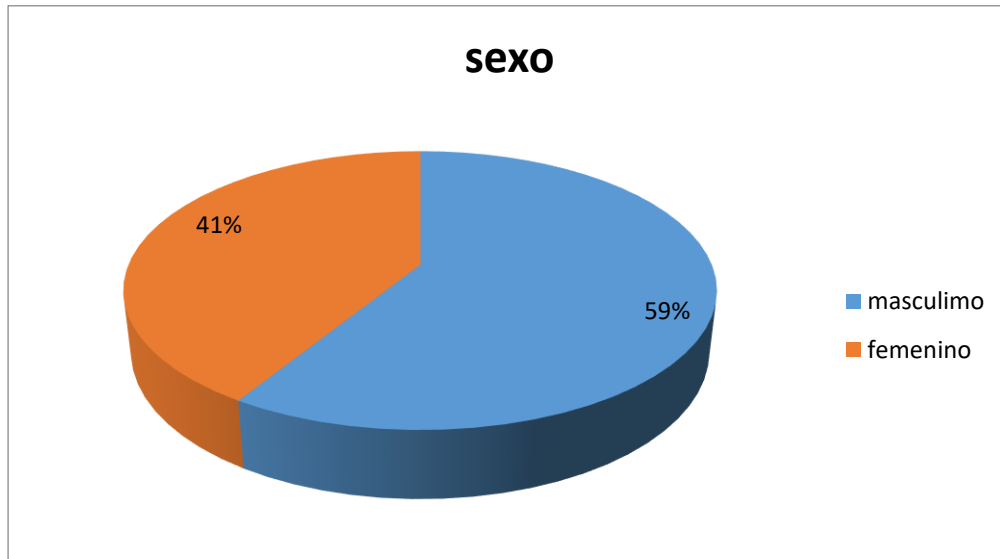
**FIRMA**

.....

**GRAFICO TABLA 01:**

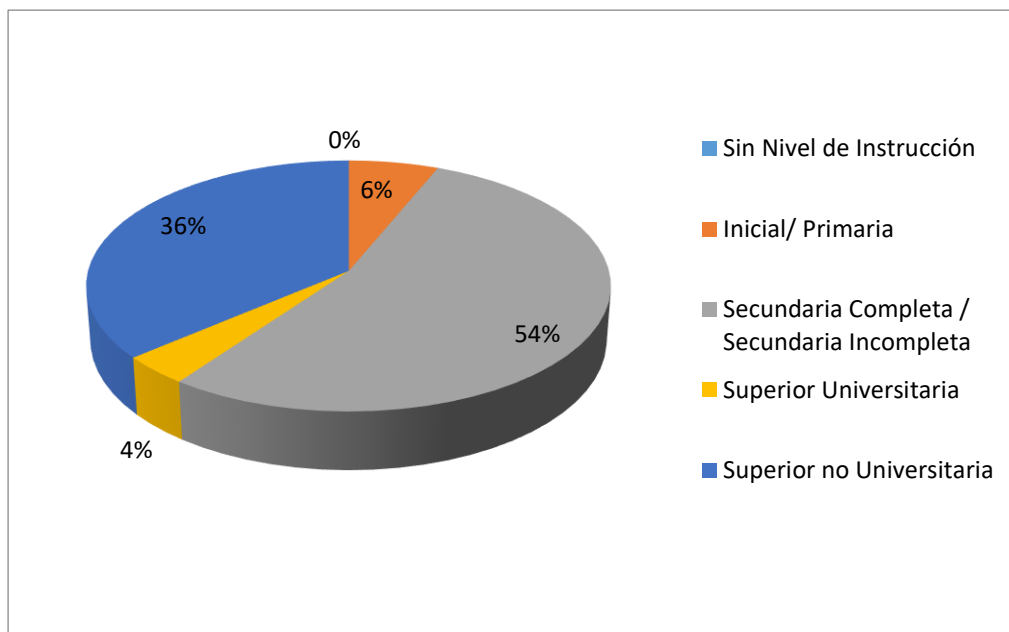
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS**

**GRAFICO N°1: SEGÚN SEXO**



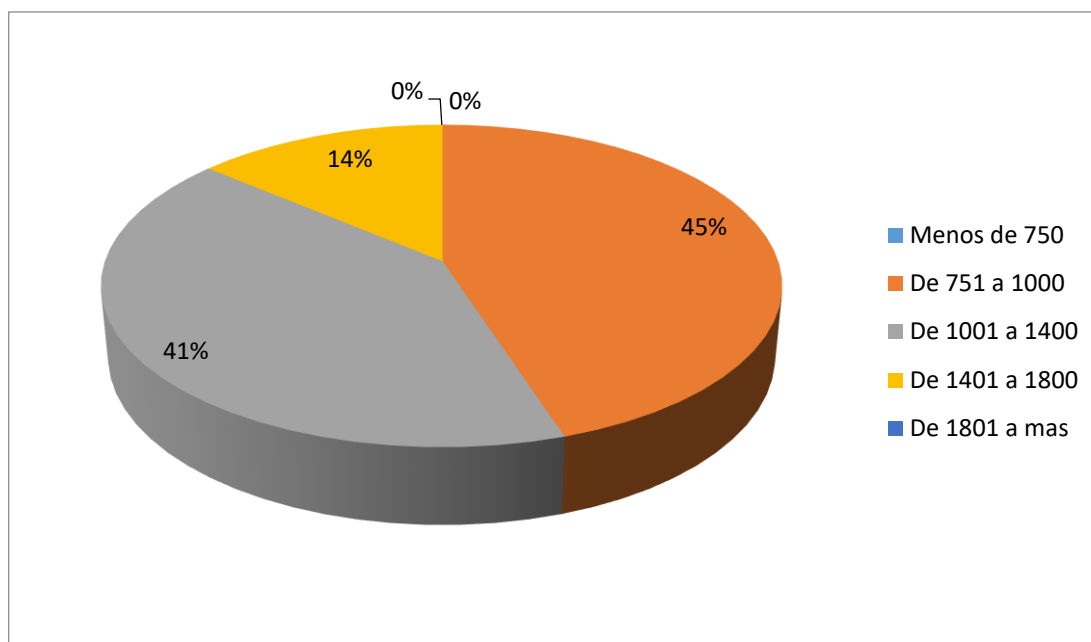
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 2: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

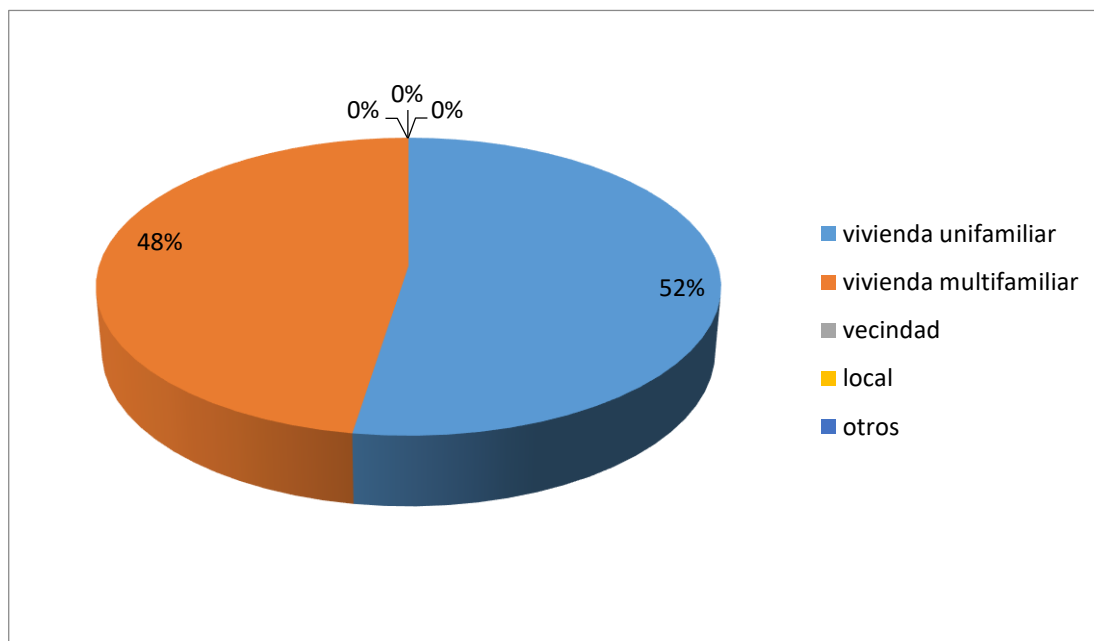
### GRAFICO N° 3: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

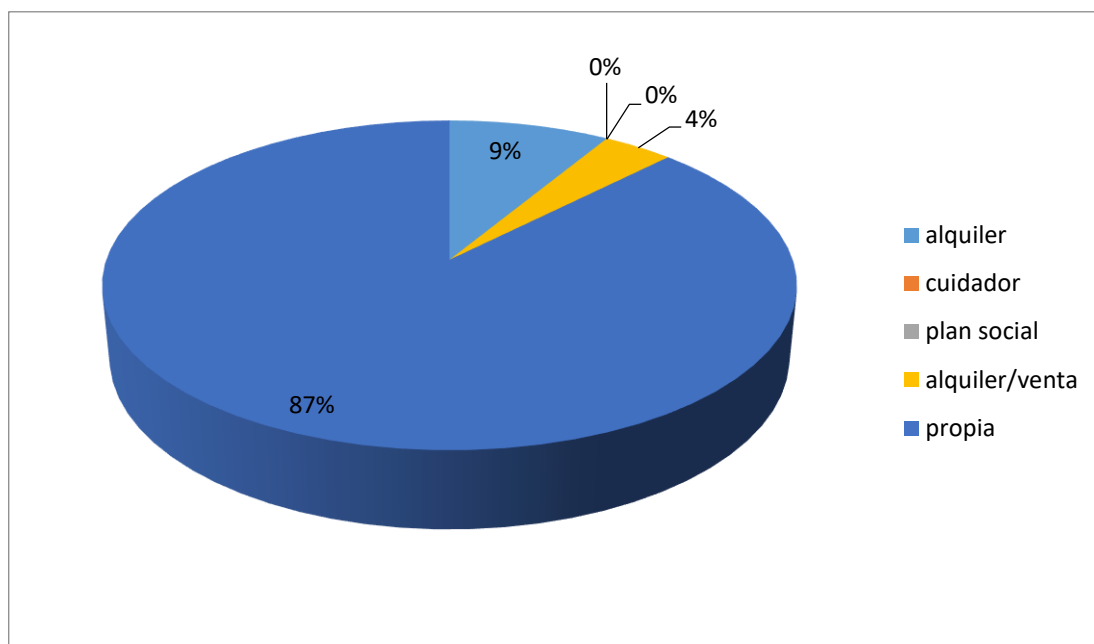
### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

#### GRAFICO N° 4: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



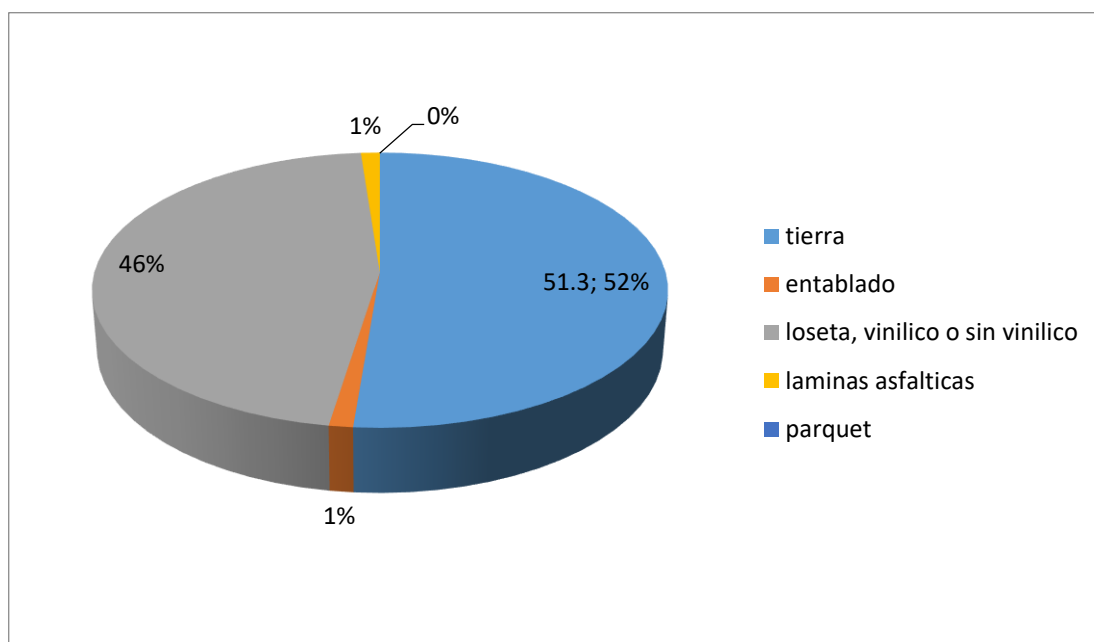
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 5: SEGÚN TENENCIA**



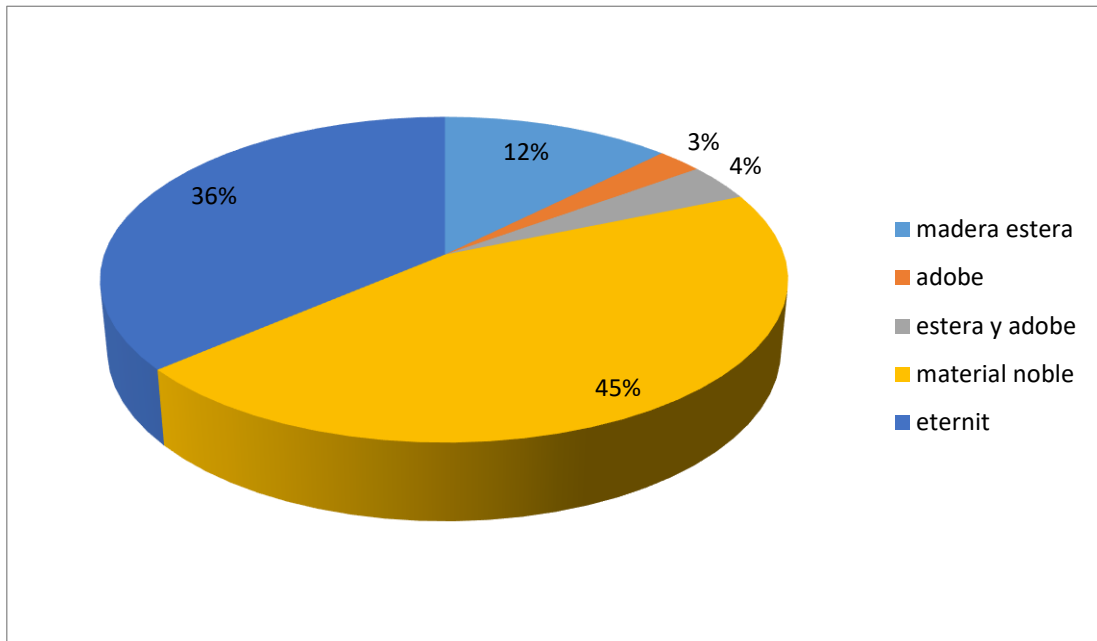
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 6: SEGÚN MATERIAL DEL PISO**



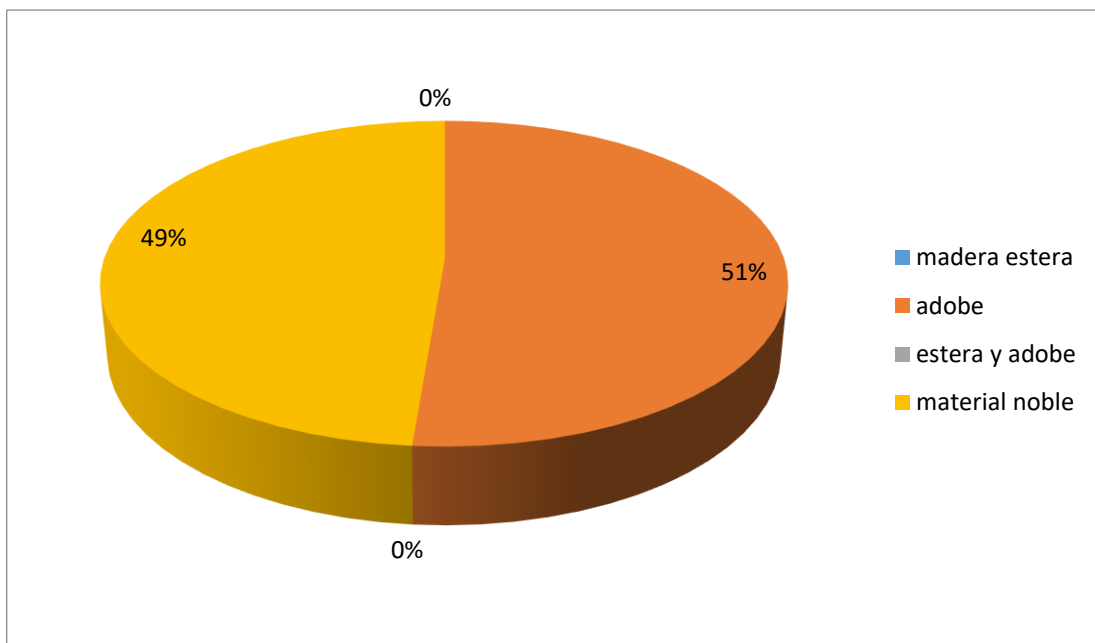
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 7: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

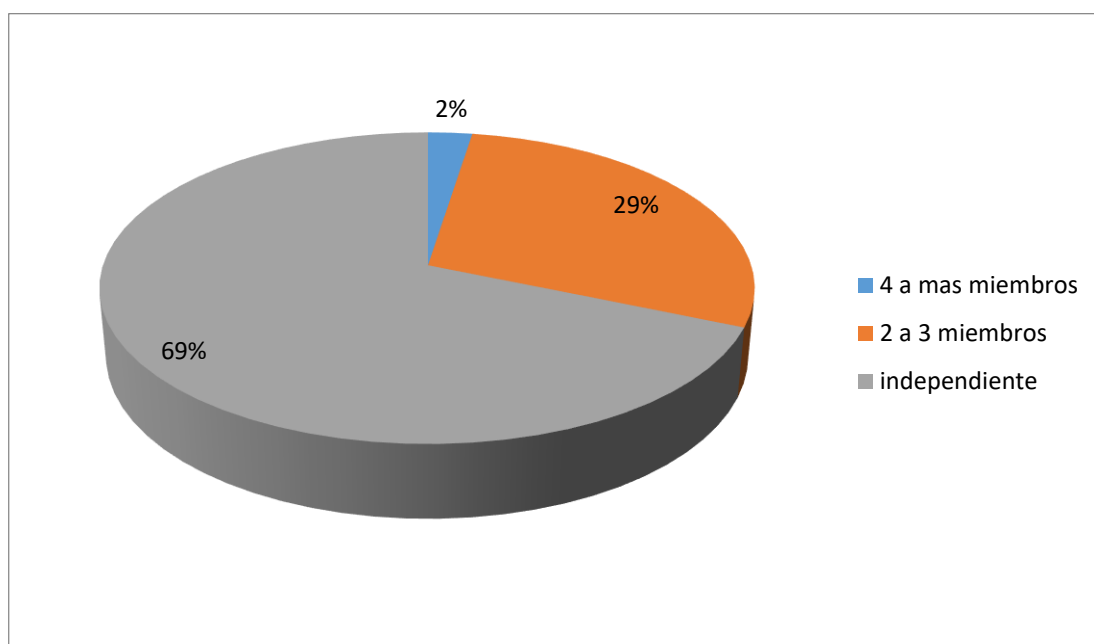
**GRAFICO N° 8: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

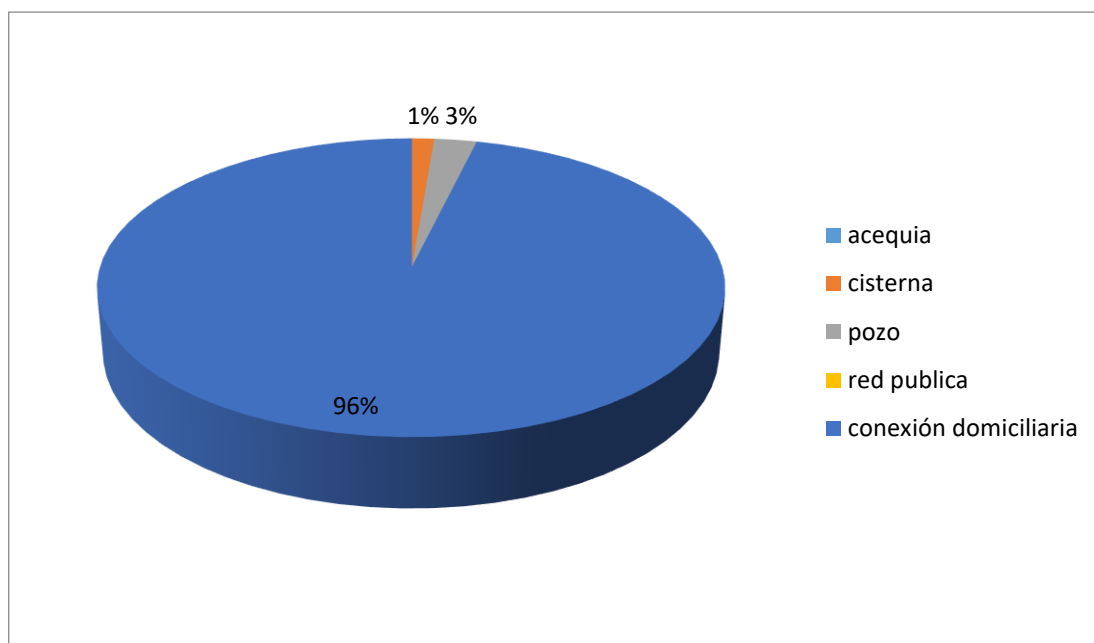


**GRAFICO N° 9: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION**



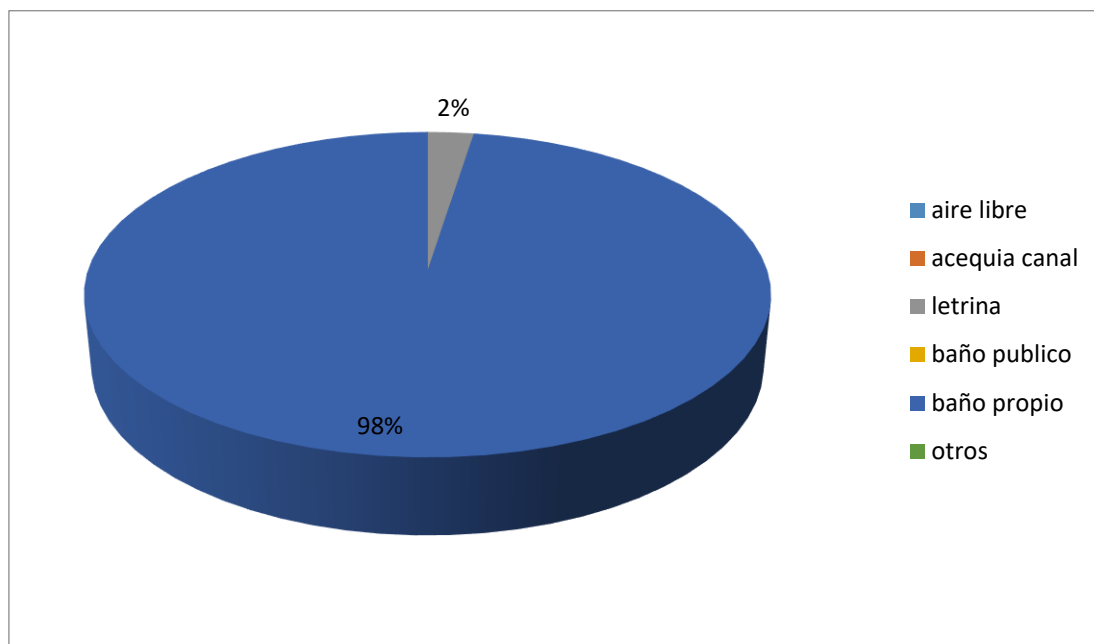
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 10: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA**



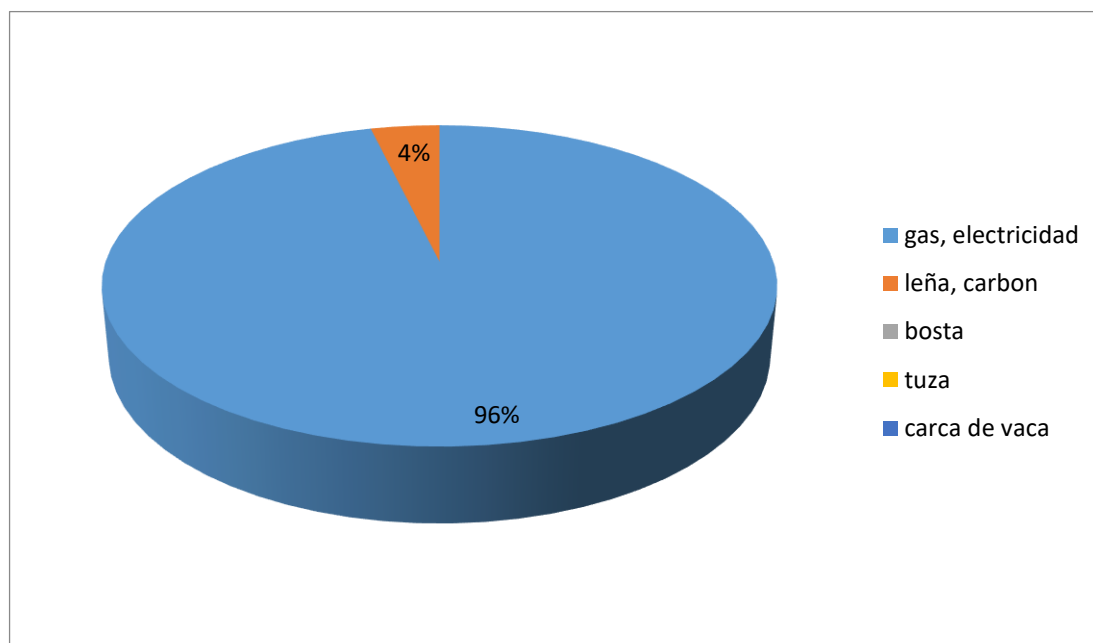
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 11: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS**



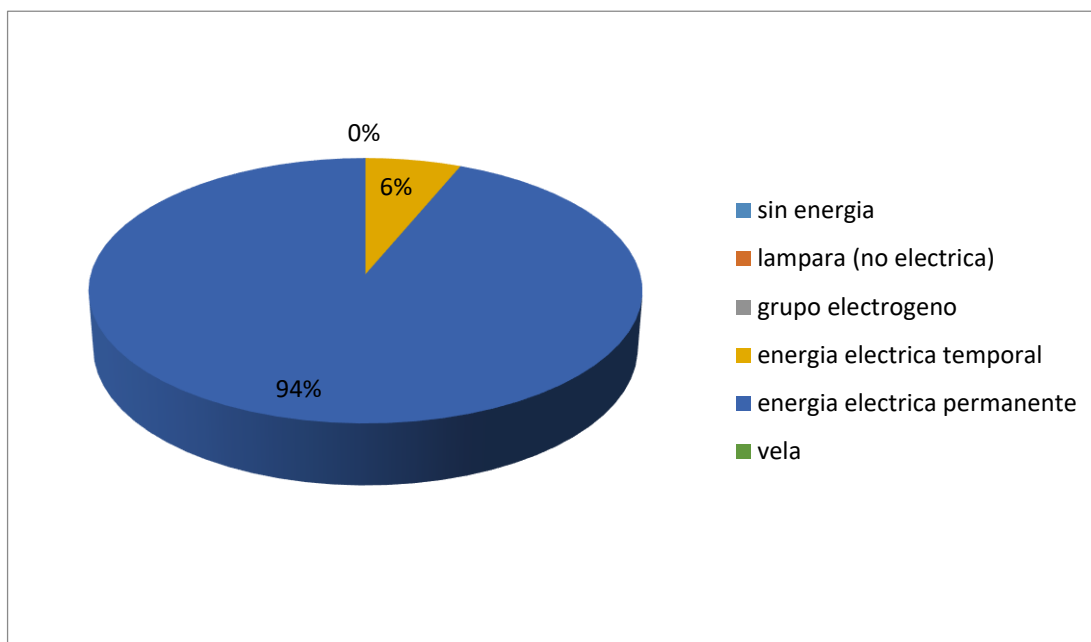
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 12: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



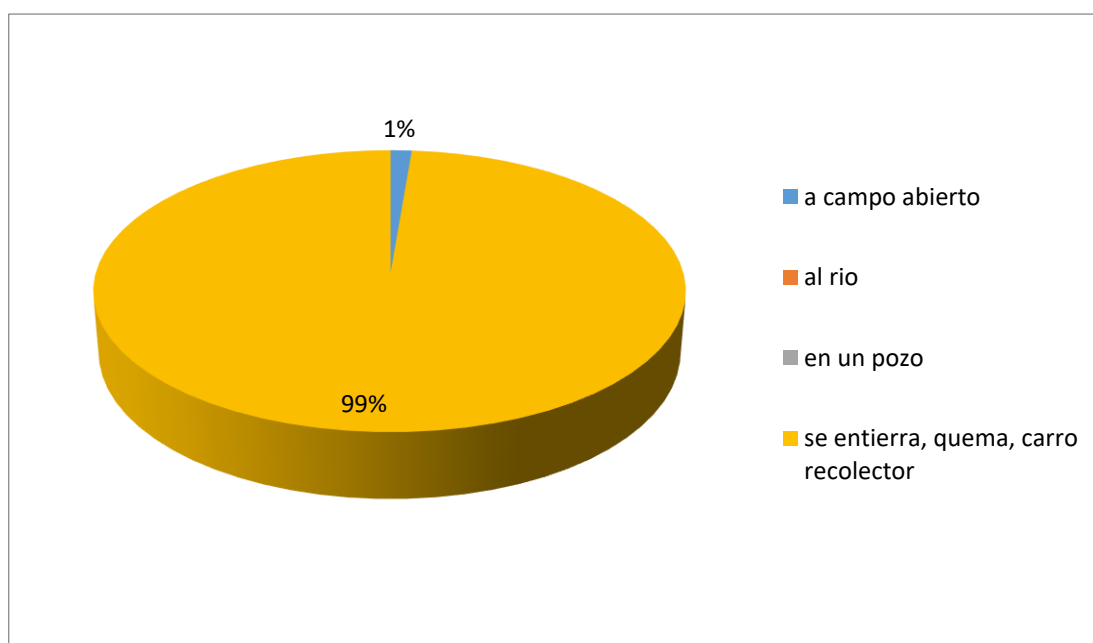
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

### GRAFICO N° 13: SEGÚN ENERGIA ELECTRICA



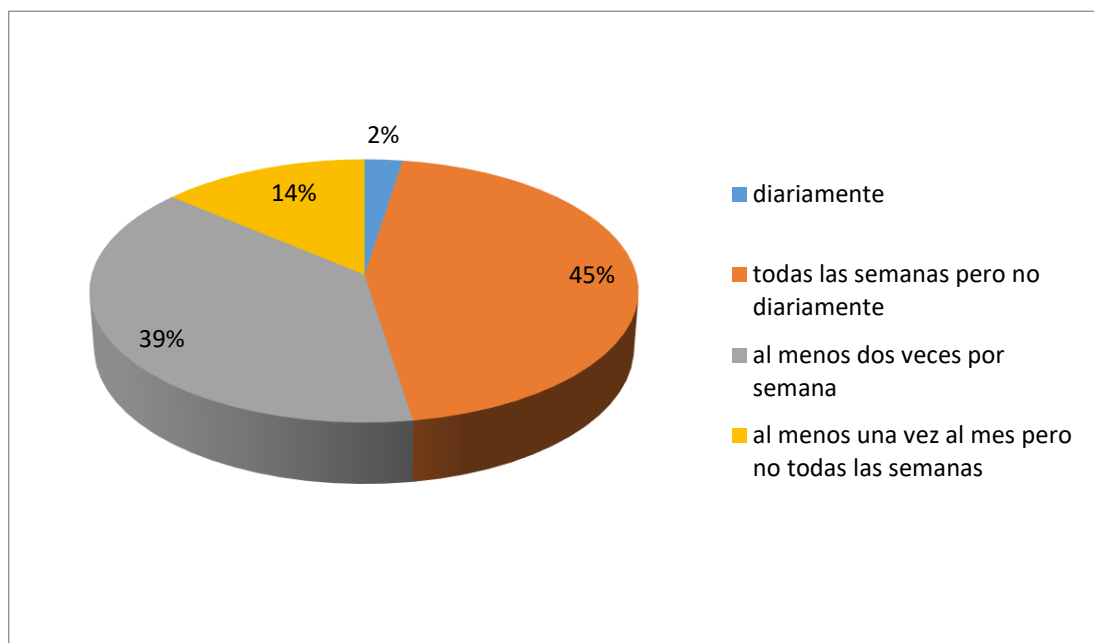
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

### GRAFICO N°14: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA



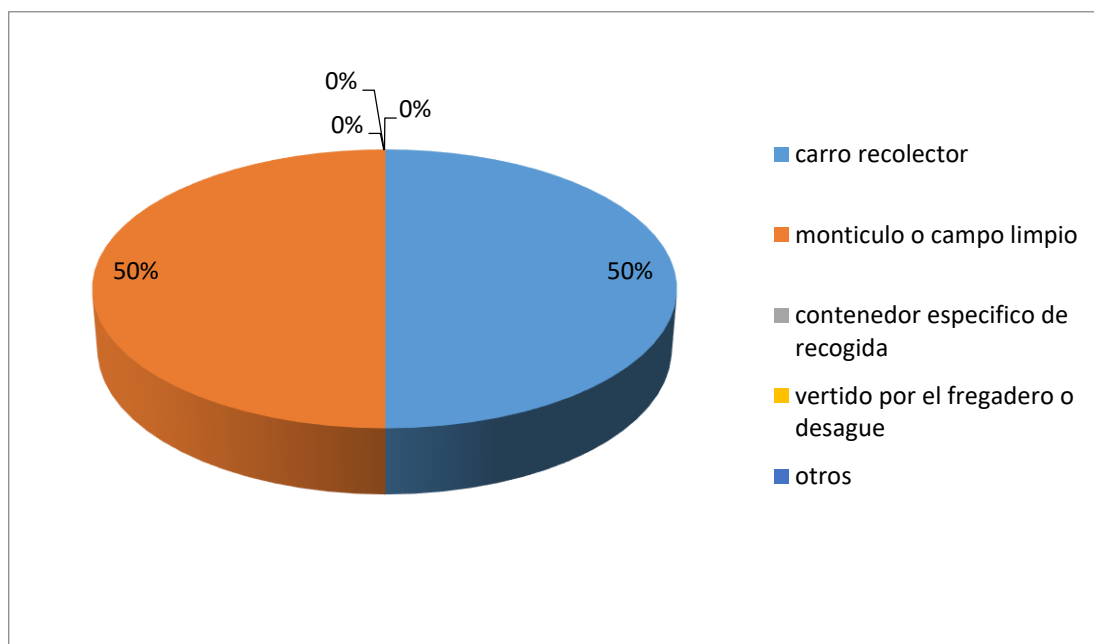
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 15: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOLECTANDO LA BASURA**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

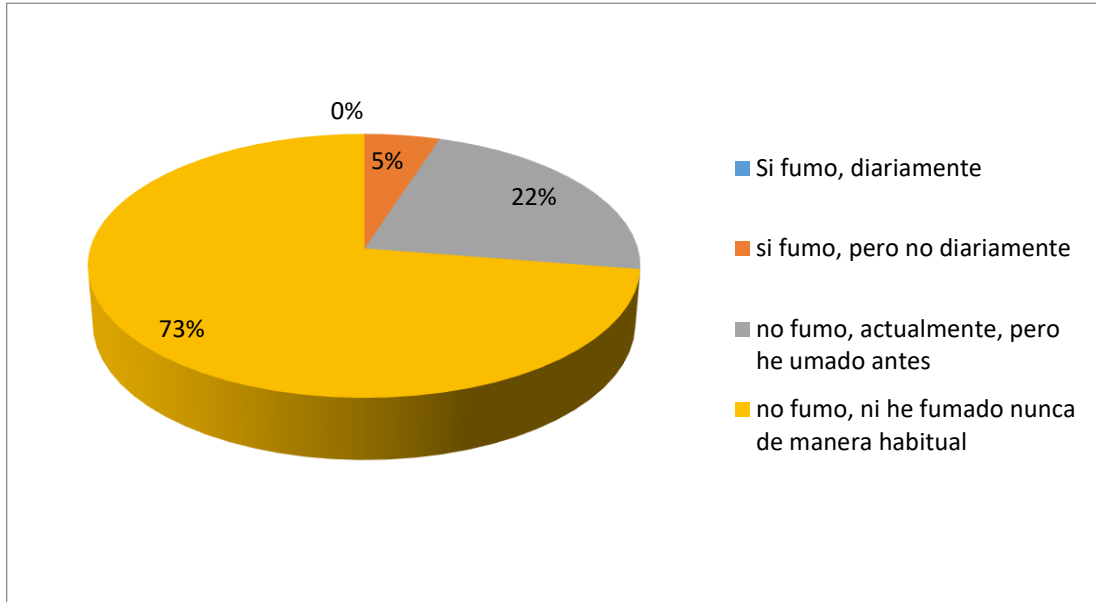
**GRAFICO N° 16: SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

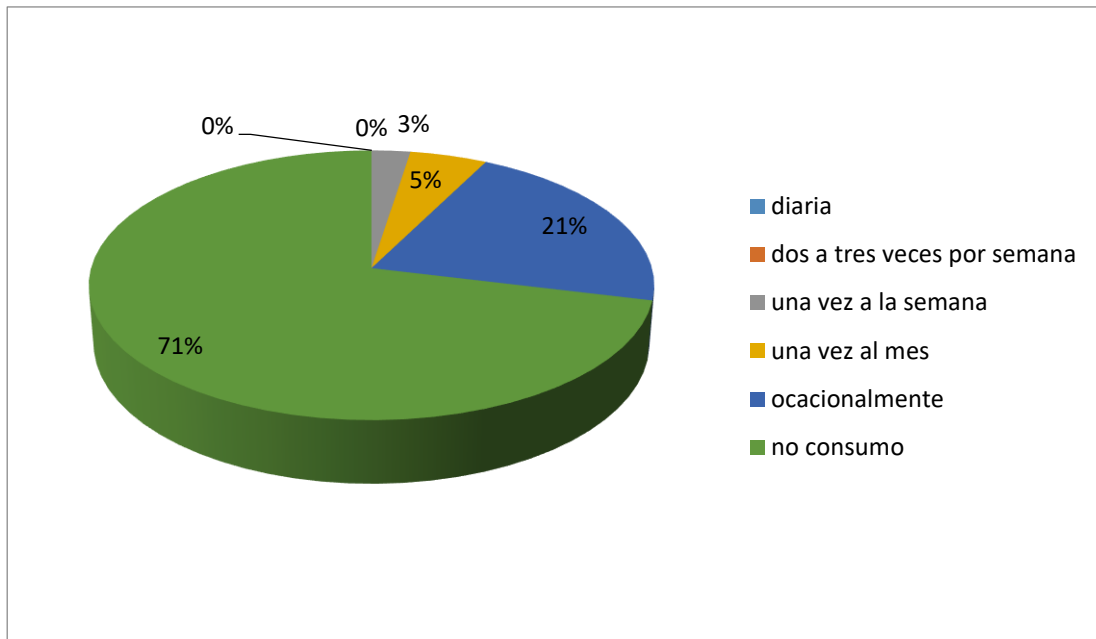
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRAFICO N° 17: SEGÚN SI FUMA ACTUALMENTE**



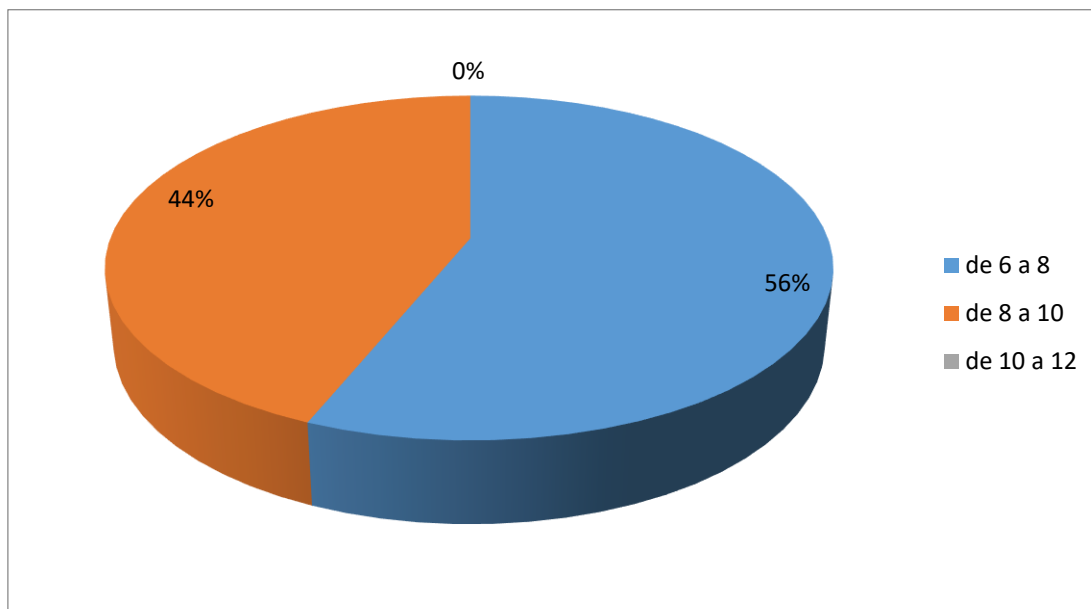
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 18: SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**



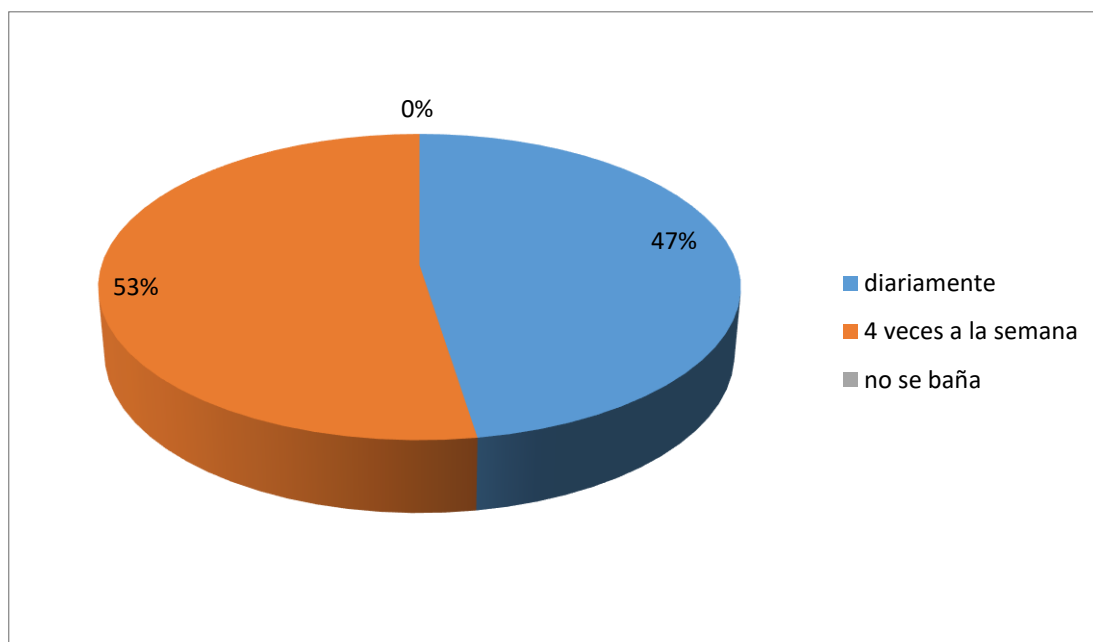
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 19: SEGÚN LA FRECUENCIA DEL MUMERO DE HORAS QUE DUERME**



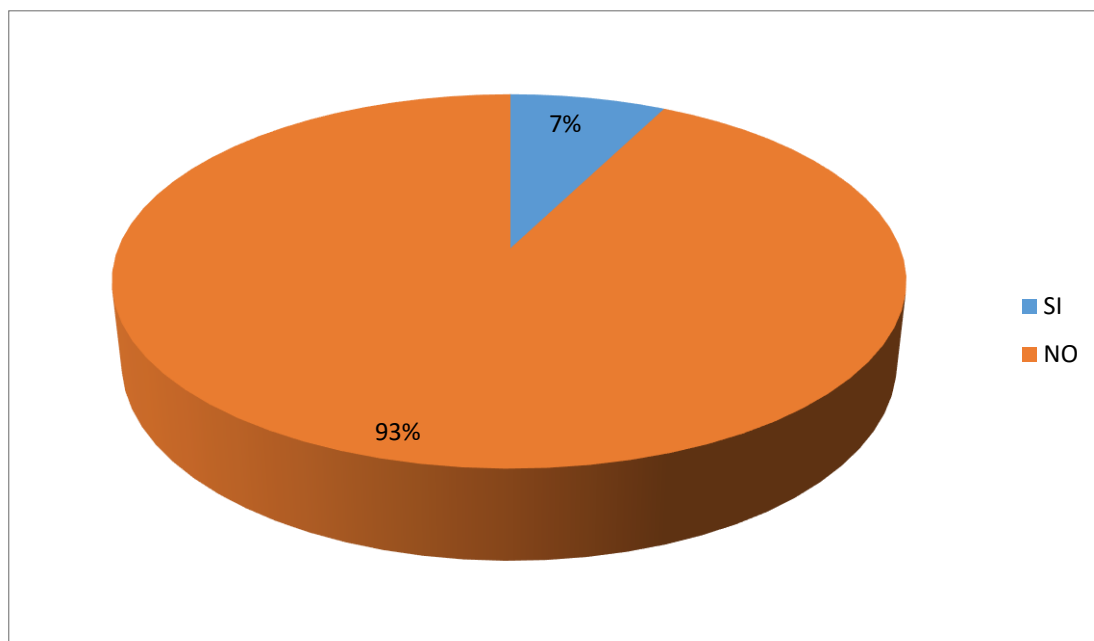
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 20: SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA**



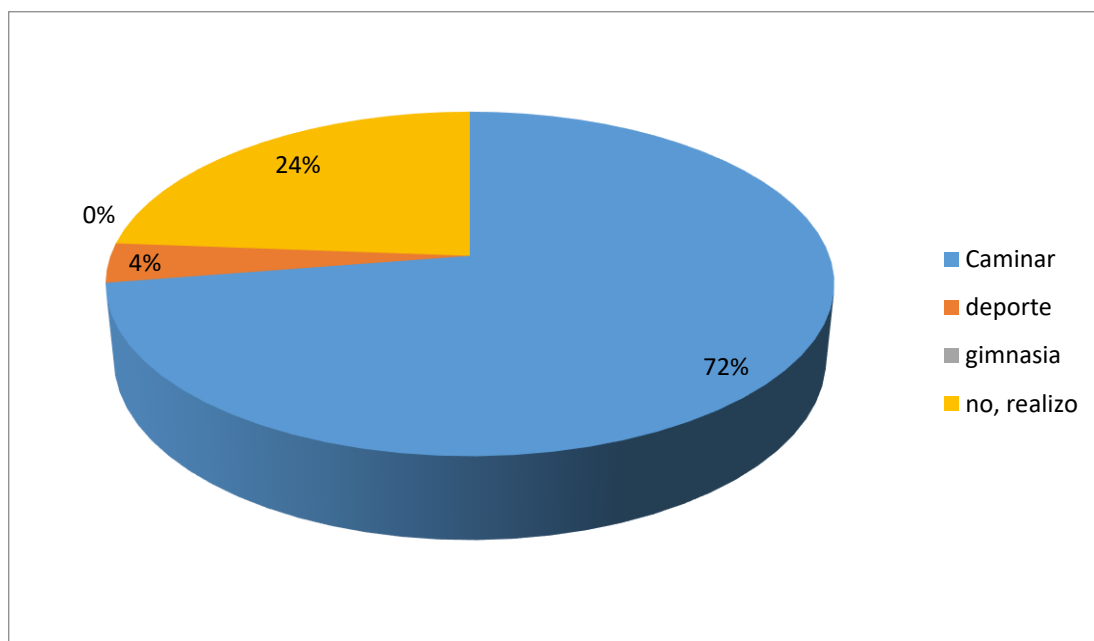
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 21: SEGÚN SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



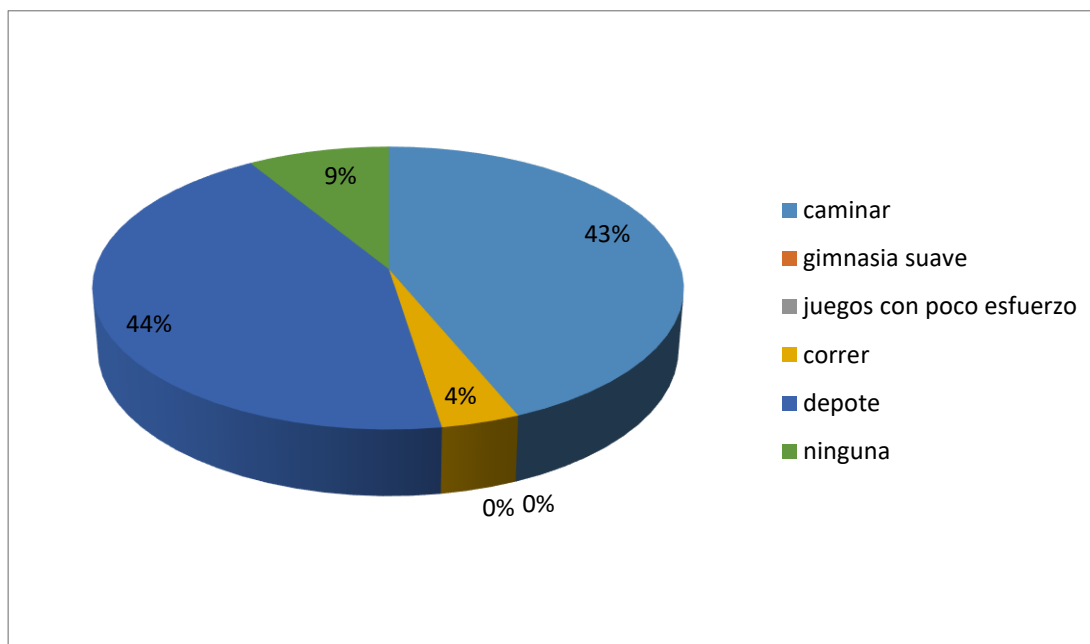
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 22: SEGÚN REALIZA ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE**



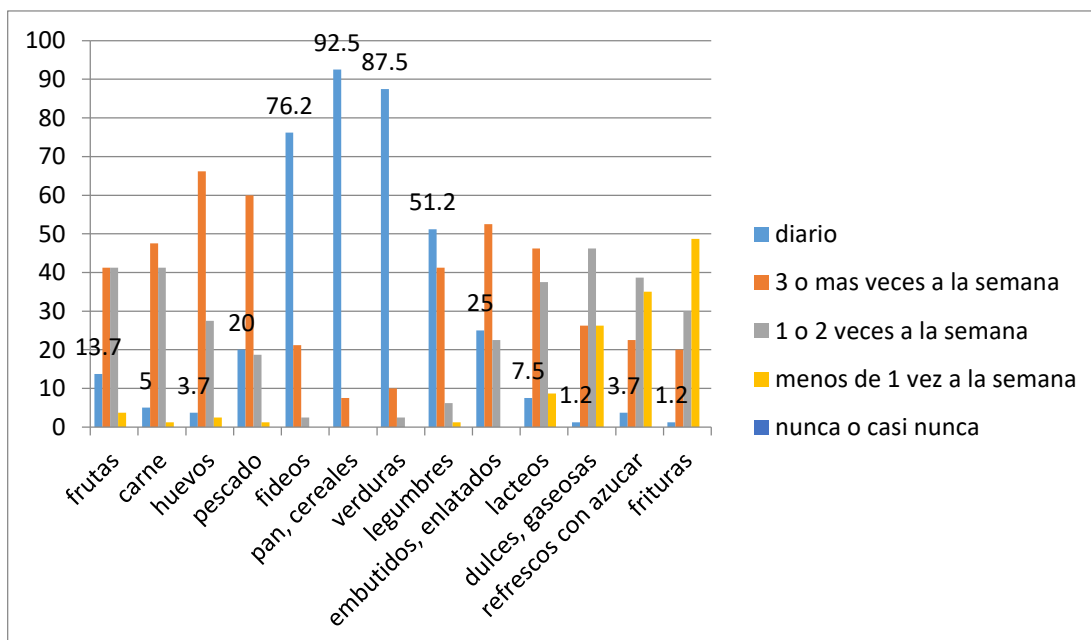
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 23: SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE SE ALIZA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 24: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME**

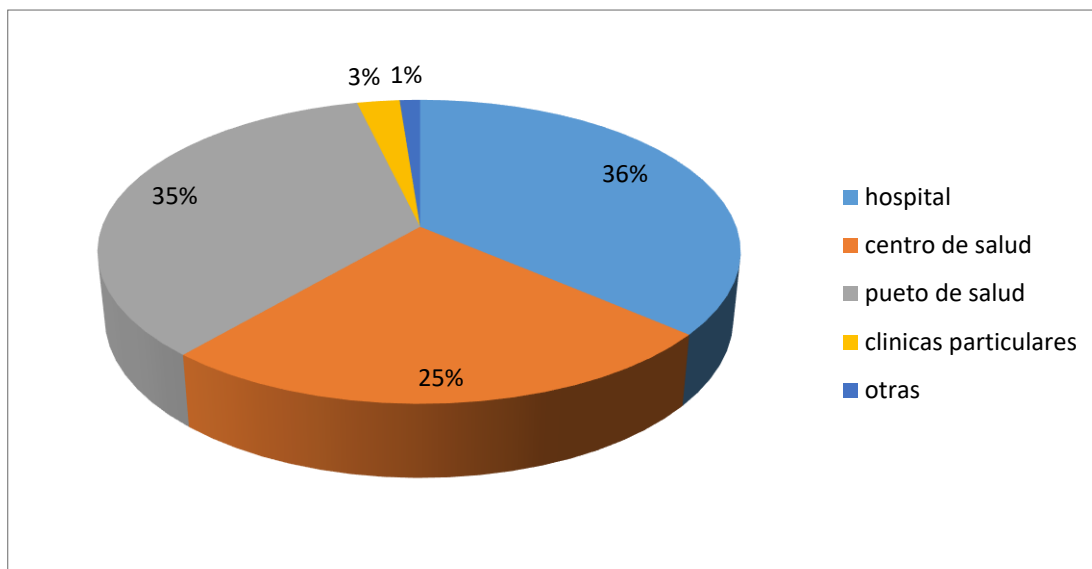


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.



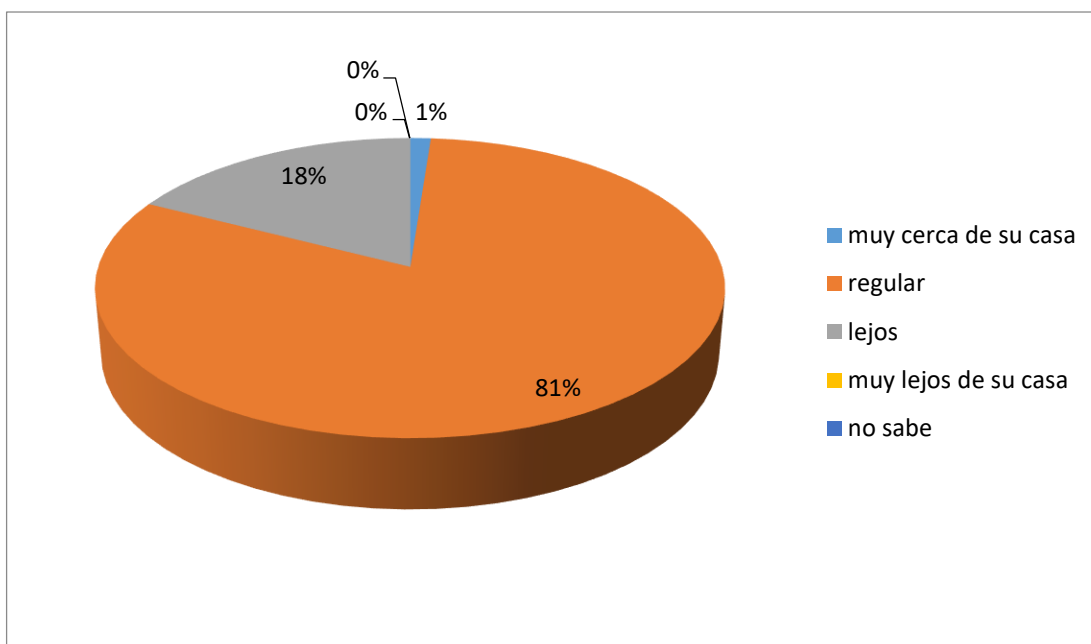
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**GRAFICO N° 25: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES**



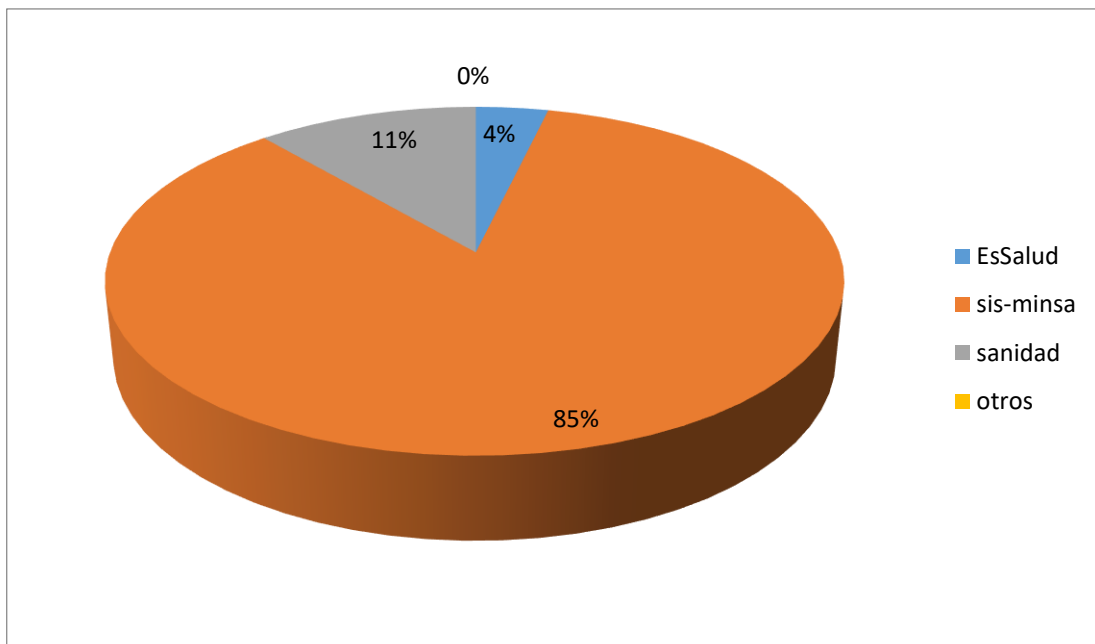
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 26: SEGÚN CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA:**



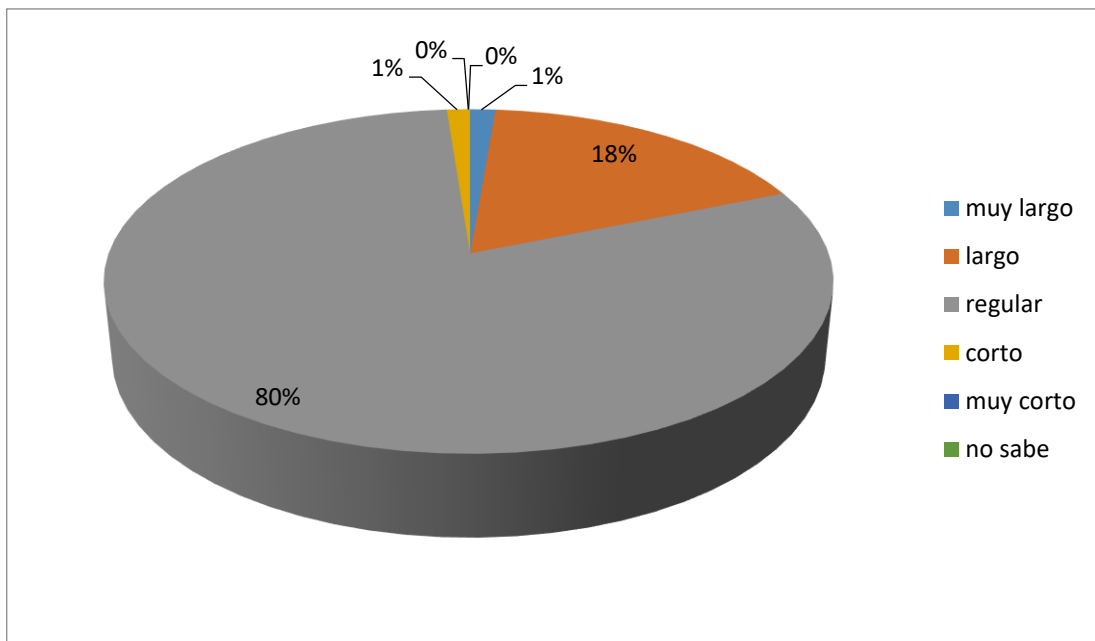
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 27: SEGÚN TIPO DE SEGURO**



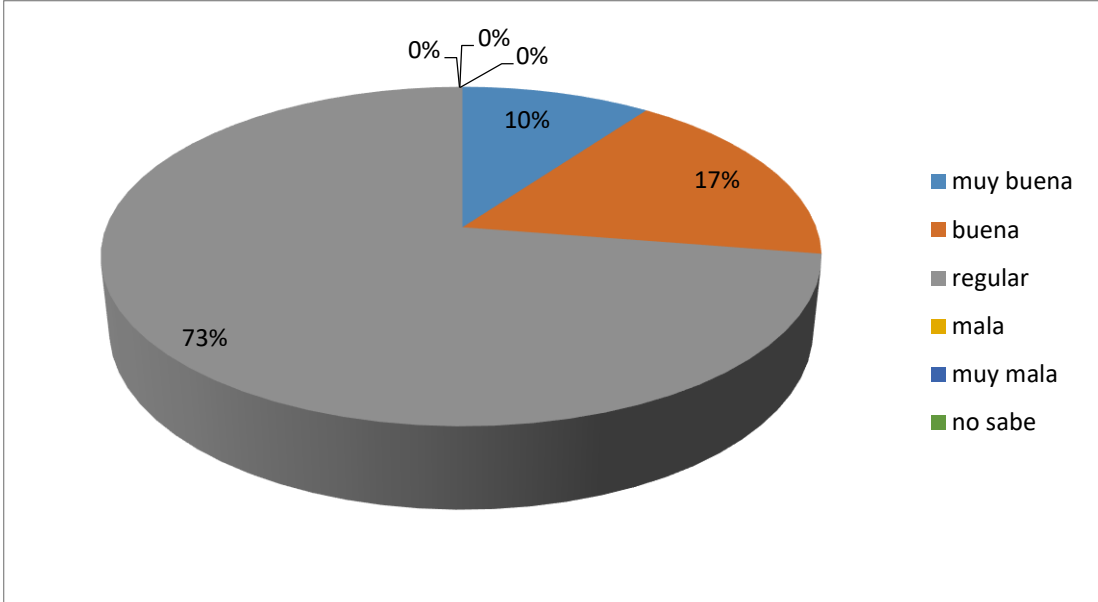
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 28: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERA  
¿LE PARECIO?**



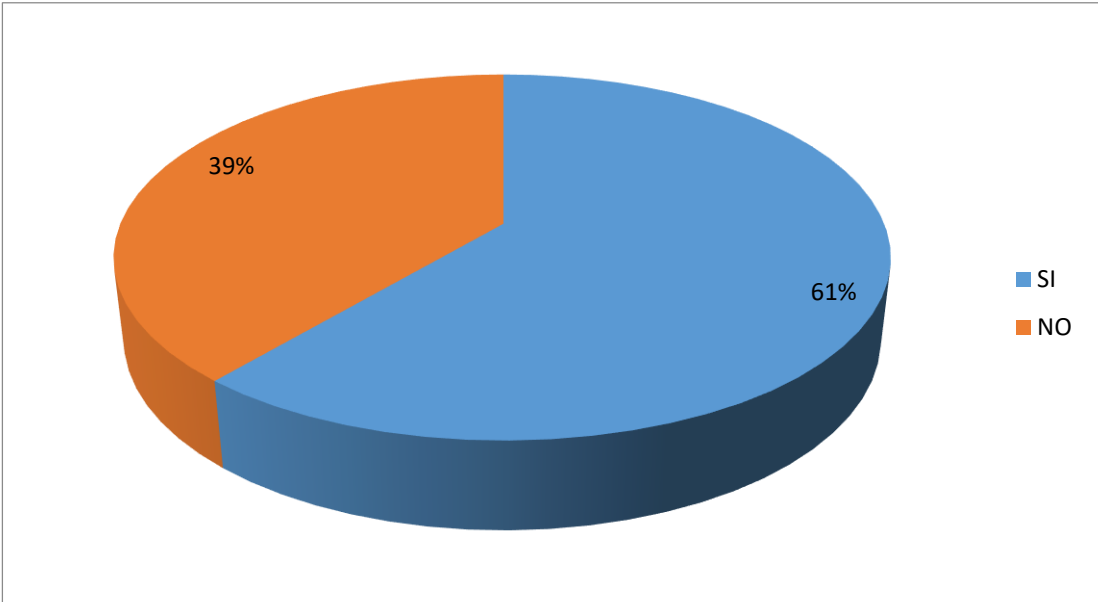
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 29: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO FUE:**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

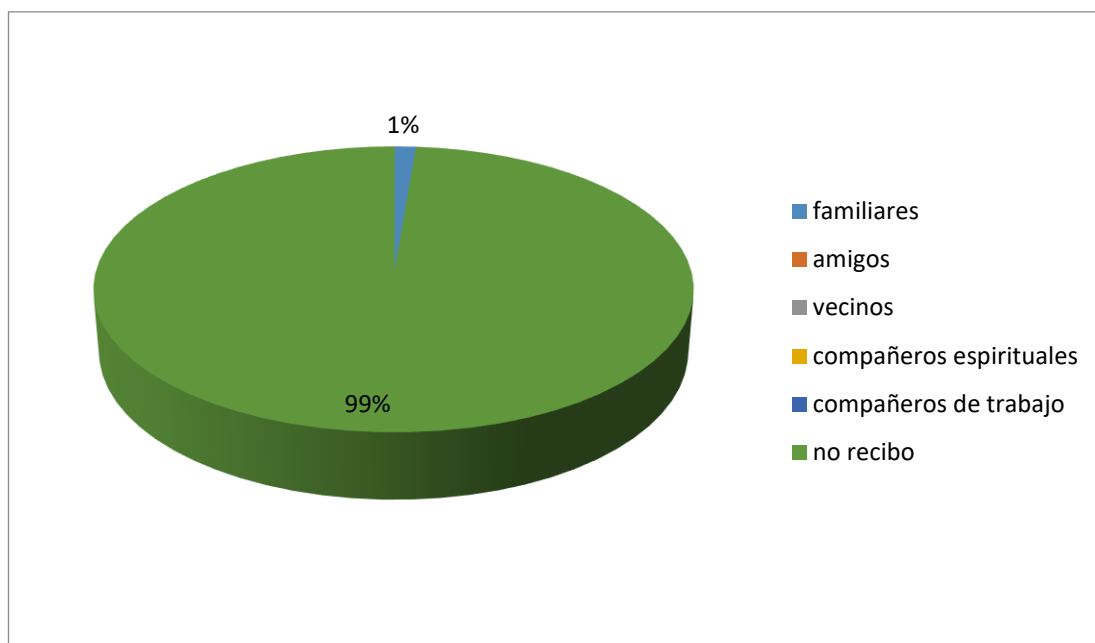
**GRAFICO N° 30: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

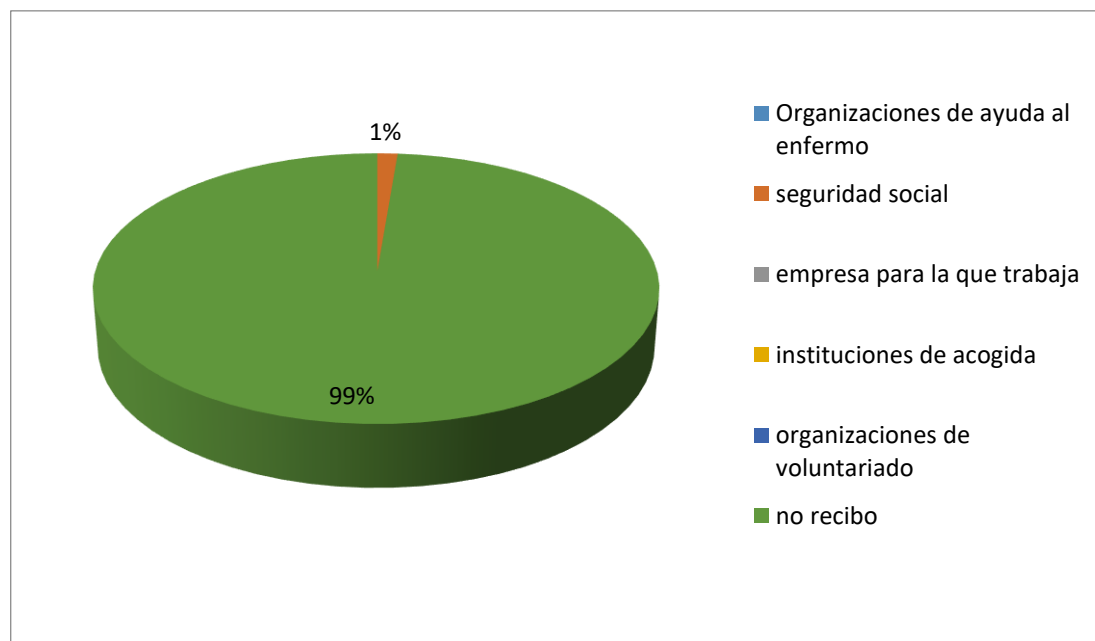
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO**

**GRAFICO N° 31: SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

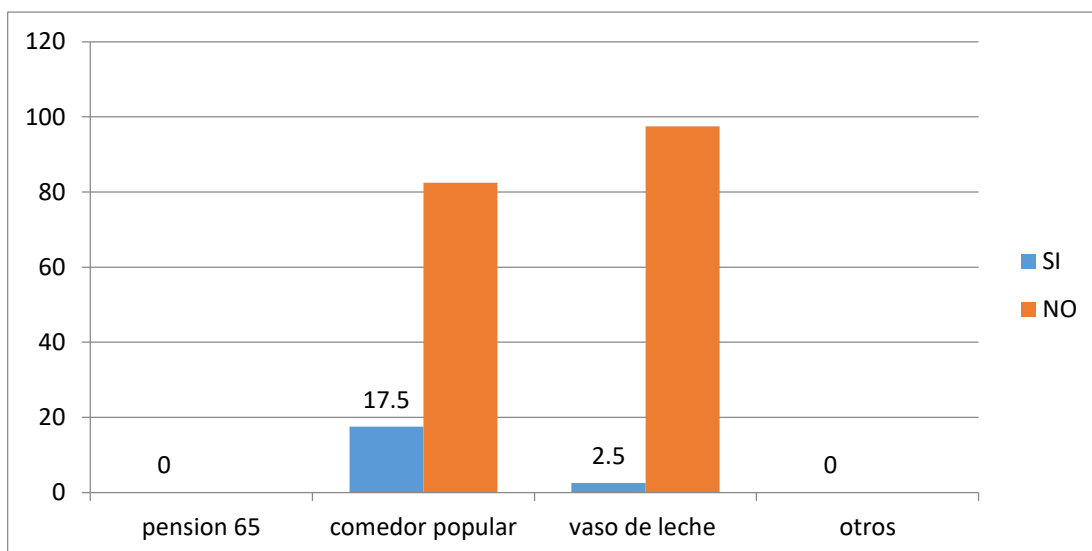
**GRAFICO N° 32: SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO**

**GRAFICO N° 33: SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Cesar Vallejo Chimbote – 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.