



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE
LA URBANIZACION SAN ANTONIO - SECTOR "A"**

TINGUA, 2014

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

AUTORA:

Bach. Enf. KAREN SENNDY LARA QUEZADA

ASESORA:

Dra. MARÌA ADRIANA VILCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. María Vílchez Reyes. Quien colaboró para la realización del presente trabajo con su apoyo invaluable, su enseñanza fue esencial para llevar a cabo esta investigación.

A toda la plana docente quienes nos forjaron con un pensamiento crítico a través de sus enseñanzas motivaciones, Consejos para ser profesionales de calidad y calidez.

A todos los pobladores de la urbanización San Antonio de Tingua por su confianza y colaboración para la realización del presente estudio.

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerzas día a día para seguir adelante, a pesar de las adversidades y no permitir que me rinda y luche por lograr mis metas y objetivos.

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis hijos Ian y Yasikov que son fuente de mi inspiración y a la memoria de mi abuelito Mario Quezada Velázquez.

A mi madre Consuelo Quezada Lozano, por su apoyo incondicional y lucha a través, por sus palabras, confianza, y los buenos valores, sobre todo por su amor para realizarme profesional.

RESUMEN

La investigación titulada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general, describir los determinantes de la urbanización San Antonio sector “A” Tingua, 2014. La muestra estuvo constituida por 103 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete software PASW Statistics versión 18.0. Llegando a las conclusiones: En los determinantes del entorno biosocioeconómicos en adultos, más de la mitad son de sexo femenino, grado de instrucción inicial/primaria incompleta, casi todos tienen un ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles, la mayoría tienen trabajo eventual. La mayoría de los adultos cuentan con vivienda unifamiliar, casi la totalidad tienen casa propia, duermen de dos a más miembros en una habitación, tienen baño propio, cocinan a leña, disponen su basura en carro recolector; todos cuentan con agua a conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente. En cuanto a los determinantes de estilos de vida en adultos la mayoría no fuman, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, higiene al menos 4 veces/semana, consumen frutas 3 a más veces/semana, carne 3 a más veces/semana, huevo diariamente, verduras diariamente; Casi todos consumen pan diariamente, caminan más de 20 minutos; Todos consumen fideos diariamente, duermen de 6 a 8 horas. Más de la mitad no tienen apoyo familiar, organizado y apoyo social, todos cuentan con seguro (SIS-MINSA), el tiempo de espera y calidad de atención es buena, que no hay pandillaje cerca de sus casas.

Palabras clave: Adulto, Determinantes de la Salud, Equidad.

ABSTRACT

The research titled is of a quantitative, descriptive type and single-box design. Its general objective was to describe the determinants of the urbanization San Antonio sector "A" Tingua, 2014. The sample consisted of 103 adults, who were given a questionnaire on determinants of health. The analysis and data processing was done with the software package PASW Statistics version 18.0. Reaching conclusions: In the determinants of the biosocioeconomic environment in adults, more than half are female, incomplete initial / primary education, almost all have an income less than 750 soles, most have temporary work. Most adults have a single-family home, almost all have their own house, sleep two or more members in a room, have their own bathroom, cook wood, dispose of their garbage in a collector car; all have water to home connection, permanent electric power. Regarding the determinants of lifestyles in adults: The majority do not smoke, occasionally drink alcohol, hygiene at least 4 times / week, consume fruits 3 to more times / week, meat 3 to more times / week, egg daily, vegetables daily; Almost all consume bread daily, walk more than 20 minutes; All consume noodles daily, sleep 6 to 8 hours. More than half have no family support, organized and social support, all have insurance (SIS-MINSA), waiting time and quality of care is good, there is no gang near their homes.

Keywords: Adult, Determinants of Health, Equity.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DE JURADOS Y ASESOR.....	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT	v
5. CONTENIDO	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Base teórica	16
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	23
3.2 Diseño de investigación	23
3.3 Población y Muestra	23
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	24
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6 Procesamiento y Análisis de dato	37
3.7 Matriz de consistencia.....	38
3.8 Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	40
4.2 Análisis de Resultados	50
V. CONCLUSIONES	
VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	
Recomendaciones.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXO.....	111

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA, 2014.....	40
TABLA 2	
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA, 2014.	41
TABLA 3	
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA,2014.....	44
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A”TINGUA, 2014.....	47

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA, 2014.....	127
GRÁFICO DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA, 2014.....	130
GRÁFICO DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA, 2014.....	137
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA, 2014.....	141

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulada “Determinantes sociales de salud de los adultos de la Urbanización San Antonio - Sector “A” Tingua, Ancash 2014” se realizó con el propósito de describir los determinantes sociales de salud de los adultos de dicha urbanización., con una muestra conformada por 103 adultos. Identificando problemas sanitarios y factores de riesgo, poniendo en peligro la salubridad de las personas de la urbanización.

Al referirnos del nivel de salud una población y/o urbanización, hablamos de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. “Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud” (1).

La Organización Mundial de Salud (OMS), en el 2017, llegando a la conclusión que las principales causas de mortalidad en los adultos en primera instancia y en un 70 % es a causa de cáncer, en segunda instancia son las enfermedades de transmisión vectorial con un 20% que son a causa de parásitos o animales infectados transmitiéndolos al ser humano a través de picaduras, etc. En este caso estas enfermedades se ven en zonas tropicales y sub tropicales; en tercera instancia 10% es a causa de las enfermedades no transmisibles por consumo de bebidas azucaradas causando la diabetes, el consumo alto de la sal en todo tipo de alimentos causando hipertensión arterial (2).

En Taller Latinoamericano de “Determinantes Sociales de la Salud de ALAMES, plantea la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera” (3).

A nivel de América Latina en un estudio realizado por la Organización Panamericana de Salud (OPS), hace mención La causa de la mortalidad en las américas en el 2016 fue por la tuberculosis con 23 mil personas fallecidas, estimando que casi 223.000 personas dicha enfermedad en solo un año; se estima también que la ingesta de grasas causa más de 500 mil muertes por enfermedades cardiovasculares (4).

Según los datos de la organización mundial de salud (OMS), el país con mayor esperanza de vida es Chile, el promedio de vida es de 80 años, en segunda instancia esta Costa Rica y Colombia con un promedio de vida de 79 años. Haciendo mención que Chile está en una posición económica más estratificada dando entrada a medicamentos extranjeros (5).

Por otro lado la diabetes es una de las enfermedades crónica que aumenta de manera incontrolable, siendo así que el país de Belice prevalece con una tasa de 12,4% con alto grado de porcentaje en dicha enfermedad, cuyo qué ministerio de salud está poniendo medidas de prevención y promoviendo al aumento de personas a

introducirse al tratamiento, en cuanto a México está con el 10,7% de personas con diabetes, Bogotá y Guatemala están dentro de los 10%, y EE. UU con un 16% (6).

De acuerdo al nuevo informe, el Panorama de la seguridad alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, el 58% de la región sufren con sobrepeso, afectando más de la mitad de la población de todos los países siendo Bahamas 69%, México 64% y Chile 63%, los que presentan tasas más elevadas, afectando a 140 millones de personas (7).

En México, en los problemas de salud, se haya una diferencia en la salud de edades marcando una trayectoria de vida entre los varones y las mujeres, van a reflejar los estilos de vida que adoptaron a lo largo de su vida existencial. Tanto los ambos géneros desarrollan el 40 % en el rol social como proveedores económicos para su familia, así como su actividad más intensa en el mercado laboral, los hombres en general están sujetos a mayor presión física y mentales poniendo en peligro su organismo, la carga de la enfermedad en la vejes refleja grandes divergencias por sexo, que van de acuerdo con la acumulación de riesgo asociado a los papeles sociales desempeñados a lo largo de la vida (8).

En Perú, se menciona que entre el 30% a 40% de los ciudadanos son infectados por tuberculosis (TBC), esto se debe al alto consumo de tabaco a causa de problemas económicos, psicológicos, sociales y falta de educación. La tuberculosis es un problema de salud asociado a la pobreza y las malas condiciones de vida que, sumado a las dificultades de acceso a los servicios de salud, requiere ser abordado por toda la sociedad Peruana, para reducir el porcentaje de los pacientes con TBC Pulmonar (9).

Así mismo la dirección regional de salud Ancash (DIRES), hace mención la

tasa de morbilidad en adultos consultada por medicina externa, dando resultado 10 primeras enfermedades prevalentes, las infecciones de vías respiratorias agudas (27.38%), caries dental (6,76%), obesidad y otros tipos de hiperalimentación (6.12%), anemias nutricionales (5.39%), infecciones de transmisión sexual (4.15%), lumbago y otras dorsalgias (4.14%), enfermedades de infecciones intestinales (3,21%), gastritis y duodenitis (2.53%), complicaciones relacionadas con el embarazo (2.51%), y otras causas de morbilidad (32.56%) (10).

En la provincia de Huaraz, la DIRES realizó un estudio sobre la morbilidad dando como resultado, la enfermedad prevaleciente es las infecciones de las vías respiratorias agudas (26%), debido a causa del cambio climático y altas temperaturas del frío; en segunda instancia es la infección de transmisión sexual (6%) por la falta de orientación sexual por los padres, la infidelidad y la falta de medidas de protección. Dando así un trabajo arduo a la población para remediar estos porcentajes a través de educación sexual en todas las instituciones (11).

Frente a esta problemática latente que ocurre en el mundo no ajeno a los adultos de la Urbanización de San Antonio - sector "A" Tingua se encuentra ubicado en el Distrito de Mancos, Provincia de Yungay, limita: por el norte con Mancos, por el sur Cachuas, por el este Casca para, por el Oeste con Shilla. Tiene una población de aproximadamente 480 habitantes de los cuales residen 103 adultos cuya actividad económica es la agricultura, la ganadería. Se dedican mayormente a la agricultura donde siembran maíz, papa, oca, y a la ganadería (ganado ovino, porcino) además de animales menores (aves, cuyes, conejos).

En cuanto a la vestimenta de los pobladores se visten de la siguiente manera:
Mujeres: sombrero de carnero, blusa de seda, polleras multicolores, y de bajo de la

falda un enagüe, pantalón calentador y medias con zapatos .varones: sombrero de carnero. Camisa de valle, pantalón color negro con yanquis. Respecto a su religión son católicos. Su fiesta costumbrista es el 19 de agosto celebrando al patrón San Jacinto de Tingua dicho distrito se caracteriza por su plato típico que es la llunca (sopa de trigo con gallina) y picante de cuy (papa sancochada con cuy frito) cuenta con un institución educativa integrada (Inicial, Primaria y Secundaria) Colegio 86692 San Juan Bautista la Salle.

Respecto a las necesidades básicas cuenta con servicios de saneamiento básico (luz eléctrica, agua y desagüe), el carro recolector de basura pasa 3 veces por semana en las noches. La construcción de las viviendas son de material rustico y material noble, cuenta con un puesto de salud donde se brinda atención de salud integral al adulto la mayoría de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS), con respecto a otro tipo de seguros, las enfermedades más frecuentes en el joven de este sector son: infecciones agudas de las vías aéreas leves y diarreas agudas (12).

El ministerio de salud, dice que, si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población “un 25% no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2017, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliado hace el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponden a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas” (13).

Consideré pertinente la realización de la presente investigación planteando el

siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos de la Urbanización San Antonio - sector “A” Tingua 2014?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos de la Urbanización San Antonio - Sector “A” Tingua 2014.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de la Urbanización San Antonio - Sector “A” Tingua 2014.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de la Urbanización San Antonio - Sector “A” Tingua 2014.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de la Urbanización San Antonio - sector “A” Tingua 2014.

Esta investigación realizada permite obtener y aumentar el conocimiento para poder entender los problemas de salud que afectan a la población, a partir de ello empezar a sugerir soluciones y estrategias. Permitiendo a los estudiantes de salud a interesarse más sobre estos temas en cuestión para mejorar estos determinantes,

saliendo del círculo de la pobreza cultural académica, y enfermedades, conllevando a nuestro país a un mejor estado saludable.

Para un estudiante de salud es muy importante ya que, va a poder indagar, investigar, profundizar sobre los factores de salud que afectan a una población en estudio; siendo así la manera de ver soluciones, a través de charlas educativas, saliendo del círculo de la enfermedad y pobreza, mejorando el estilo de vida de la persona dentro de una población y el país.

Esta investigación realizada es importante para los establecimientos de salud del Perú, para mejorar los programas preventivos de salud de los adultos de la Urbanización San Antonio - Sector "A" Tingua, así poder reducir y mejorar los factores de riesgo. Así también mejorando los determinantes sociales de salud y de esta manera contribuir con dicha información para el manejo y funcionamiento de los factores de riesgo de la población, mejorando las competencias profesionales en el área de salud pública.

Además, es de vital importancia para que las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud; porque los resultados de la investigación con las conclusiones pueden ayudar a identificar a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y motivándose a los cambios en las conductas promotoras de salud, reduciendo así el padecimiento de las enfermedades, y promover los programas de prevención de salud y disminuir los factores de riesgo.

Por otra parte cabe mencionar en cuanto a la metodología es de tipo cuantitativo y descriptivo; Cuantitativo ya que la encuesta se realizó en una debida población para la recopilación de datos exactos, y poder sacar los datos estadísticos

para el estudio; en cuanto a lo Descriptivo se fundamenta la visualización en el estado que se encuentra la población de manera fáctica. De esta manera también se menciona el diseño de investigación que es de una sola casilla ya que se trabajó con una sola población, por el propósito de obtener un informe aislado sobre los cuatro determinantes de salud, observando su calidad de vida.

A través de toda la investigación realizada se va obtener las conclusiones de los determinantes de la salud de los adultos de la Urbanización San Antonio - Sector "A" Tingua, para que puedan identificar sus determinantes de salud, de acuerdo a los resultados en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, primaria completa/incompleta, trabajo eventual, casi todos ganan menor a S/750.00 nuevos soles. En los determinantes del entorno físico: Casi todos tienen casa propia; la mayoría tienen viviendas unifamiliares, casi todos tienen piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, dormitorio compartido, baño propio, cocinan con leña, 2 a 3 veces por semana pasa en carro recolector, todos tienen energía eléctrica permanente.

En los determinantes de los estilos de vida: Más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, se bañan 4 veces/semana, consumen frutas, carne 3 veces/semana, huevo diario, pescado 1 a 2 veces/semana, no realizan exámenes médicos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría atendiendo en un puesto de salud, la atención de salud recibida fue buena, todos tienen seguro SIS (MINSA), y no hay pandillaje cerca de sus casas.

Observando la baja calidad de vida, por ello se pueden brindar soluciones a través de consejería familiar, para el mejoramiento de sus calidades de vida, y motivándose a realizar cambios en su estilo de vida, así poder evitar el riesgo en su salud y evitando el riesgo de padecer alguna enfermedad a futuro.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Haremos mención a estudios relacionados con la presente investigación:

A nivel internacional:

López J, (14). En su investigación sobre Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis, Manizales – Colombia 2012 - 2014. Objetivo: Describir los determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis 2012 – 2014. Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo y de una sola casilla. Cuyos resultados son: el 60% fueron hombres, edad promedio 46 años, residencia urbana con 91,2%, tienen educación secundaria 92%, afiliados al sistema de salud 93%, con asociación al VIH- Sida el 12,8%; y fallecidos el 13,9%. Y se concluye que la presencia y persistencia de la tuberculosis está relacionado con las condiciones materiales de vida de las clases sociales.

Samir B, (15). En su estudio Determinantes sociales de la salud de la población adulta de concepción chile, 2015. Objetivo: describir los determinantes sociales de la salud población adulta de concepción chile, 2015. Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo y de una sola casilla. Un estudio aplicado en los adultos de 20 a 65 años; específicamente, interesa a investigar acerca de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud de la población adultos las enfermedades crónicas no transmisibles representan el grueso de la carga de salud para el país, encontrándose estas asociadas con hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la infancia o en la

adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes.

Gómez H, (16). En su investigación titulada “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios, 2011”. Objetivo: describir los Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios, 2011. Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo. En este estudio se pretende conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universitat de les Illes Balears. En los resultados se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. Los resultados rearmen la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

Darias S, (17). En su investigación Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular. Objetivo: Describir los determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular. Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo. Los resultados obtenidos revelan, que la mitad de la muestra son hombres y la otra mitad mujeres (aproximadamente 576 varones y 575 mujeres lo que supone el 49,9% y 49,8% respectivamente). Los datos mostrados en la tabla 51 nos indican que en la población estudiada en la Encuesta sobre Salud e Ingresos de Canarias 2004 (ESI04), la prevalencia de HTA es de 16,6% (191 sujetos), de hipercolesterolemia un 12,0% (138 individuos), un 5,6% (64 personas) presentan diabetes, consumen tabaco un

32,9% (379 sujetos), un 51,7% (596 casos) consumen alcohol y el 40,1% (462 individuos) son sedentarios.

Guruge S, (18), en su investigación Estado de salud y determinantes de la salud de las mujeres inmigrantes de más edad en Canadá: Una revisión de alcance, 2015. Objetivo: describir los Estado de salud y determinantes de la salud de las mujeres inmigrantes de más edad en Canadá: Una revisión de alcance, 2015. Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo. Los resultados obtenidos revelan que la salud de las mujeres inmigrantes mayores se ve afectada por la interacción de diversos determinantes sociales de la salud, incluyendo el entorno físico y social; Condiciones económicas; Creencias culturales; Normas de género; y sistema de prestación de asistencia sanitaria. Además de tener más problemas de salud, subutilizar los servicios preventivos, y experimentar más dificultad para acceder a los servicios de salud.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q, (19). En su trabajo de investigación sobre “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado Menor dos de Mayo – Amazonas 2014. Tuvo como objetivo general describir los determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor Dos de Mayo – Amazonas 2014. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: el analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga

y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar”.

Gamez A, (20). En su investigación Determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento humano David Dasso - Nuevo Chimbote, 2013. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento humano David Dasso - Nuevo Chimbote, 2013. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla Concluye que más de la mitad de su población: es de sexo femenino y es afectado por el nivel económico; tienen un trabajo eventual; no se realizan algún examen médico; hay déficit en atención sanitaria; no reciben apoyo social organizado y se les dificulta acceder a los servicios de salud.

Fernández E, (21). Investigación titulado Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud e de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que la mayoría son sexo femenino, ingreso económico menor de 750 soles y trabajo eventual; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa incompleta, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, el techo es eternit, paredes de material noble, ladrillo y cemento, tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, cocinan a gas, en disposición de basura carro recolector; recogen la basura diariamente, menos de la mitad tienen láminas asfálticas, más de la mitad tienen habitación independiente y casi todos tienen energía eléctrica permanente.

Yanac G, (22). La investigación tuvo como objetivo general identificar los Determinantes de Salud en las personas Adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla –Piura, 2013. Metodología: Fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Se llegaron a las siguientes conclusiones; más de la mitad son de sexo femenino, ingreso económico entre 751 a 1000 soles, tienen trabajo eventual, nunca han consumido tabaco de forma habitual, cuentan con seguro integral de salud (SIS). La mayoría cuenta con vivienda unifamiliar de tenencia propia con material de piso tierra, techo eternit, paredes material noble ladrillo y cemento, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliar y luz eléctrica permanente, duermen de 6 a 8 horas diarias, se realizan un examen médico, son atendidos en el centro de salud; casi todos eliminan basura al carro colector, no recibe apoyo social natural y organizado; todos mencionan que si existe delincuencia.

Pongo A, (23). La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de Salud de la mujer Adulta en la urbanización Popular la Victoria Piura, 2013. Metodología: Fue de tipo cuantitativo descriptivo. Concluyéndose: La mayoría son mujeres adultas maduras, grado de instrucción inicial primaria, tienen trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 soles, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda Propia, material del piso de tierra, techo de calamina, paredes de adobe, abastecimiento de agua con conexión en casa, baño propio, gas para cocinar, recojo de basura toda la semana, pero no diariamente, la mayoría no fuma ni he fumado nunca, no Toman bebidas alcohólicas, duermen 8 o 10 horas, se baña diariamente, menos dela mitad caminan, más de la mitad caminan durante 20 minutos, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, tienen

seguro SIS-MINSA, recibieron buena calidad de atención y no existe pandillaje y delincuencia.

A nivel local:

Moro M, (24). En su investigación sobre “Determinantes de la Salud de los adultos del Sector (B) Huaraz, 2013. Su objetivo es identificar los Determinantes de Salud de los adultos del Sector (B) Huaraz, 2013. Metodología: Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector (B). Utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 84% cuenta con el sistema integral de salud (SIS)”.

Peralta V, (25). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012. Objetivo: describir los determinantes de la salud de la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012. Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo. Los resultados obtenidos indica la mayoría son de sexo femenino; perciben un sueldo de 600 a 1000 soles; tienen un trabajo eventual; grado de instrucción de primaria. Lo cual señala la interacción de los factores biosocioeconómicos (edad, género, economía, grado de instrucción y estado de salud).

Valverde L, (26). En su investigación sobre “Determinantes de la Salud de los adultos del Sector (B) Huaraz, 2013.; su objetivo: describir los determinantes de Salud de los adultos del Sector (B) Huaraz, 2013. Metodología: Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector (B). Se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 82% no se realiza ningún examen médico, 50% realiza actividad física, 37% consume pescados 1 vez por semana, 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS”.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Los determinantes van a comprender los comportamientos y los estilos de vida saludable, la posición social, las condiciones laborales, la educación, el trabajo, los entornos físicos y el acceso a los servicios sanitarios adecuados. Juntando todo aquello, van a crear distintas condiciones de vida que motivan a diferentes impactos sobre la salud (27).

La interacción del proceso de salud enfermedad, se encuentran los determinantes que van a indicar los factores de riesgo para diferentes enfermedades, entre estos encontramos: los determinantes sociales de la salud y los determinantes de salud. Al referirnos al primer punto se menciona que van hacer las circunstancias en nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo la interacción con el sistema de salud y la inequidad; por otra parte, los determinantes de salud son los factores basados en

los estilos de vida afectados por la fuerza social, político y económico que van a influir en la calidad de la salud personal (28).

Equidad dentro de la salud es un valor conceptual de los derechos humanos y justicia social. También en otra definición es la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definido socialmente, económicamente, demográficamente geográficamente (29).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables, inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (30).

Los determinantes de la salud, en un artículo presentado por Villar menciona que, se comenzó a hablar a partir de un estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Donde Lalonde desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública en Canadá, encargando un estudio a un grupo de epidemiólogos para que investigaran las grandes causas de la muerte y enfermedad en los canadienses en los adultos, arrojando dichos resultados que las enfermedades no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho tenían una base u origen marcadamente socio-económico por las condiciones que los adultos trabajaban afectando su salud. Terminado el estudio Lalonde presento un informe denominado “New perspectives on the health of Canadiense”, marcando uno de los hitos históricos dentro de la historia de la Salud Pública, para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y promoviendo programas de prevención el adulto (31).

Entonces se hace mención que el presente informe de investigación se

fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Msck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentando los principios de 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 (32).



Explicando las cuatro dimensiones a través de:

- Biología humana: interdisciplinaria, constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento.
- Medio ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural al medio ambiente y a todo ser vivo.
- Los estilos de vida: mala alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios, drogas, sedentarismo.
- Sistema sanitario: mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesiva, burocratización de la asistencia (32).

Los factores identificados por Lalonde y otros, quedan ordenados y diagramados en el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: primero es la producción de inequidades en salud se explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. La segunda son las personas que se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La tercera capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (33).

En cuanto a las malas condiciones de la vivienda, las condiciones de trabajo y el acceso limitados a los servicios crean riesgos de salud, económicos y sociales para aquellos que se encuentran en una situación desfavorable. Las condiciones ambientales, culturales y económicas, prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad a los demás niveles, Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas (34).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, segundo determinantes intermediarios, y determinados proximales:

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, “los determinantes estructurales están conformados por: la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. También como contexto socio-político de acuerdo al tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales”. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (35).

b) Determinantes intermediarios.

Se identifica como las condiciones de vida, trabajo, disponibilidad de alimentos, etc. “Dentro del comportamiento son los, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar” (35).

c) Determinantes proximales.

De acuerdo al marco conceptual se propone como los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más

importantes y relación entre sí, evaluar las Intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (35).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. “Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud” (35)

De esta manera los ámbitos derivados del enfoque de los “determinantes de salud van integrar todos los ámbitos de acción más significativo en los mapas mentales de la población, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas”. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (35).

Desigual en salud: En este punto se hace mención referentemente al nivel individual y a los estilos de vida al entorno de la salud de la persona, entro de ello se incluye el entorno social inmediato de la socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (35).

Comunidad: en este punto se refiere a la comunidad como un actor y factor en la arquitectura social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (35).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (35).

Educación: Dentro de este ámbito se menciona el reflejo de influencia que el sistema de educación en el país tiene sobre la salud (35).

Trabajo: cuando se habla del contexto laboral o trabajo, se va a tener en cuenta las oportunidades laborales y las condiciones en la que se labora, dentro de ello la seguridad social, ambiental laboral, y la legislación laboral. (35).

Territorio (ciudad): en este punto se agrupa las condiciones de un territorio habitacional, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (35).

Entro de todo este punto se puede señalar el rol que cumple el estado como gestor y generador de la política pública que incluyen a la salud, también para que se pueda fiscalizar y legislar de las acciones del sector público y privado. La salud de la comunidad está compuesta por el entorno social, personal y laboral que influye en la salud de las personas, para que puedan dar elección alternativa sobre su salud, y los servicios que promueven y mantienen la salud (35).

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación:

Cuantitativo: Porque nos permite recopilar datos exactos a través de herramientas como la encuesta y procesamientos de datos, sacando datos estadísticos (36).

Descriptivo: Porque son datos reales observados de manera fáctica en el estudio, con el propósito de describir los eventos y situaciones en que se encuentra la población (37).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: Porque es utilizado en un solo grupo, con la finalidad de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirviendo para resolver problemas de identificación. (38,39)

3.3. Población y Muestra

El universo maestral

Estuvo conformado por 103 adultos que viven en la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014. Departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Cada adulto que reside en la Urbanización San Antonio - Sector "A" Tingua, 2014. – distrito, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 a años en la Urbanización San Antonio - Sector "A" Tingua, 2014.
- Adultos sanos.

- Adulto que aceptó participar en el estudio.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Definido como tiempo de vida de un ser humano, desde que nace hasta el número de años cumplidos.

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40 a 64 años)
- Adulto mayor (65 en adelante)

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia a través de trabajos, a cambio de una remuneración de dinero (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación

- Otros

Tenencia de vivienda

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler/ venta
- Casa propia

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a mas miembros
- 2 a 4 miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía Eléctrico permanente

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

Disposición de basura

- A campo abierto
- Río
- En pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 vez al por semanas
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro Recolector
- Montículo o campo abierto
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son aquellas formas de actuar, querer, tener, ser y actuar por un grupo de personas a diario a través del tiempo (43).

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se bañan

Realiza algún examen medico

Escala Nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco Esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son aquellos factores alimenticios diarios adquiridos a lo largo de la vida del hombre influyendo en la alimentación (44).

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

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.

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Compañeros Espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65
- Comedor popular

- Vaso de leche
- Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Definición Conceptual

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

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. 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 desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos de la Urbanización San Antonio - Sector "A" Tingua, 2014, que estaba constituido por 35 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo). De los adultos la Urbanización San Antonio - Sector "A" Tingua, 2014.
- Los determinantes de salud del entorno físico: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). De los adultos de la Urbanización San Antonio - Sector "A" Tingua, 2014.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas. De los adultos la Urbanización San Antonio - Sector "A" Tingua, 2014.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. De los adultos la Urbanización San Antonio - Sector "A" Tingua, 2014.

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 los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez

Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 01)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{\bar{X} - 1}{K}$$

Dónde:

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

1: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (45).

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores

diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (46): (Ver anexo N° 03).

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportado a una base de datos en el paquete software PASW Statistics versión 18.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos estadísticos para cada tabla.

3.7. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la Salud De Los Adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua 2014	Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua 2014	Describir los determinantes de la salud de los adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua 2014	<p>Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de los adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8. 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. (47)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014. 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 evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014. Los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos de la urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014. que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

4. RESULTADOS:

4.1.Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 1

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS
DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014.*

Sexo	N°	%
Masculino	43	42,0
Femenino	60	68,0
Total	103	100,0
Edad	N°	%
Adulto joven (20 a 40 años)	53	52,0
Adulto maduro (40 a 64 años)	30	29,0
Adulto mayor (65 en adelante)	20	19,0
Total	103	100,0
Grado de instrucción	N°	%
sin nivel e instrucción	20	19,0
Inicial/primaria	53	52,0
secundaria completa /incompleta	20	19,0
Superior universitaria	10	10,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	103	100,0
Ingreso económico	N°	%
menor de 750	100	97,0
De 751 a 1000	3	3,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	103	100,0
Ocupación	N°	%
Trabajador estable	20	19,0
Eventual	70	68,0
Sin Ocupación	10	10,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	3	3,0
Total	103	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación, aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua 2014.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA N° 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014.

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	83	81,0
Vivienda Multifamiliar	20	19,0
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	103	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	3	3,0
Cuidar/Alojado	0	0,0
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa Propia	100	97,0
Total	103	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	100	97,0
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	3	3,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	103	100,0
Material del techo	N°	%
Madera , estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble , Ladrillo, cemento	3	3,0
Eternit	100	97,0
Total	103	100,0
Material de las paredes	N	%
	0	0,0
Adobe	100	97,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	3	3,0
Total	103	100,0

Continua

N° de Personas en dormitorio	N°	%
4 a más Miembros	0	0,0
2 a más Miembros	100	97,0
Independiente	3	3,0
Total	103	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	103	100,0
Total	103	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia ,canal	0	0,0
Letrina	3	3,0
Baño Publico	0	1,0
Baño Propio	100	97,0
Otros	0	0,0
Total	103	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	3	3,0
Leña, Carbón	100	97,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	103	100,0
Tipo de alumbrado	N°	%
Energía Eléctrica Permanente	103	100,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica Temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	103	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo Abierto	0	0,0
Río	3	3,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	97,0
Total	103	100,0

Continuara.....

Con que frecuencia recogen la basura	N°	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	103	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	103	100,0
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N°	%
Carro recolector	103	100,0
Montículo o Campo Limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	103	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" "TINGUA, 2014.*

Actualmente fuman los adultos	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	8	8,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	5	5,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	90	87,0
Total	103	100,0
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N°	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	3	3,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	5	5,0
Ocasionalmente	90	87,0
No consumo	5	5,0
Total	103	100,0
Horas que duerme	N°	%
(06 a 08 h)	103	100,0
(08 a 10 h)	0	0,0
(10 a 12 h)	0	0,0
Total	103	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	90	87,0
No se Baña	13	13,0
Total	103	100,0
Se realizó algún examen medico	N°	%
Si	3	3,0
No	100	97,0
Total	103	100,0
Continua.....		

Realiza actividad física	N°	%
Caminar	100	97,0
Deporte	3	3,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	103	100,0
Actividad física los dos últimas semanas	N°	%
Caminar	100	97,0
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	3	3,0
Ninguno	0	0,0
Total	103	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación, aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua 2014.

TABLA N°3**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS****DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	3	3,0	80	77,0	0	0	10	10,0	10	10,0	103	100,0
Carne	0	0,0	90	87,0	5	5,0	5	5,0	3	3,0	103	100,0
Huevos	80	77,0	10	10,0	5	5,0	5	5,0	3	3,0	103	100,0
Pescado	0	0,0	3	3,0	90	87,0	0	0,0	10	10,0	103	100,0
Fideos	103	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	103	100,0
Pan	100	97,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	103	100,0
Verduras	90	87,0	5	5,0	5	5,0	3	3,0	0	0,0	103	100,0
Otros	103	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	103	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación, aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua 2014.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIAL Y COMUNITARIAS

TABLA N° 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014.

En que Institución de salud se atendió	N°	%
Hospital	3	3,00
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	100	97,00
Clínica Particular	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	103	100,00
Distancia de lugar de atención de salud	N°	%
Muy cerca de su casa	100	97,0
Regular	0	0,0
Lejos	3	3,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	103	100,0
tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	103	100,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	103	100,0
Que tiempo espero para que lo atendieran	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	100	97,0
Corto	3	3,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	103	100,0
calidad de Atención que recibió	N°	%
Muy buena	0	0,0
Buena	103	100,0
Regular	0	0,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	103	100,0
Pandillaje cerca de la vivienda	N°	%
Si	0	0,0
No	103	100,0
Total	103	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación, aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua 2014.

TABLA N° 5

*DETERMINANTES DE SALUD DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN
ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014.*

Apoyo social natural	N°	%
Familiares	3	3,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	100	97,0
Total	103	100,0

Apoyo social Organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	103	100,0
Total	103	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación, aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua 2014.

TABLA N° 6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LO ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014.

Apoyo social Organizado	Si		No		Total	
	N	%	N°	%	N	%
Pensión 65	20	19,0	83	81,0	103	100%
Comedor popular	0	0,0	103	100,0	103	100%
Vaso de Leche	20	19,0	83	81,0	103	100%
Otros	63	62,0	40	38,0	103	100%

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación, aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua 2014.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos de la Urbanización San Antonio - Sector “A” Tingua – Provincia de Yungay – Ancash, 2014. El 68 % (60) son del sexo femenino, el 52 % (53) son adultos jóvenes, el 52 % (53) tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 97% (100) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles y el 68% (70) tienen trabajo eventual.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan con el estudio de Mejía R. (48). Sobre: “Determinantes de Salud de los Adultos del asentamiento humano Fray Martines de Porras – Yautan, Ancash, 2015”. Mencionando que el 53% (69) sexo femenino; 71,5% (93) comprenden una edad entre 20 hasta 40 años de edad; 53,1%(69) tienen secundaria completa/incompleta; 84% (100) tienen un ingreso de 750 soles mensuales, 78% (94) realizan trabajos eventuales.

Así mismo el estudio encontrado por Vergara F, (49). Donde investigo los “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2015”. Encontrando que el 55% (115) son de sexo femenino, 53,6% (112) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 40,7% (85) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 89% (186) tienen un ingreso menor de 750 soles y el 61,2% (128) realizan trabajos eventuales.

De la misma manera coinciden con López S, (50). En su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015”. Donde; el 59,8% (107) son

de sexo femenino, 47,5% (85) comprenden una edad entre 30 a 59 años, 42,5% (76) Tienen un grado de instrucción inicial/primaria, 51,4% (92) realizan trabajos eventuales y el 69,3% (124) tienen un ingreso menor a 750.00 soles mensuales.

Por otro lado, difiere Benites C, (51). Cuyo estudio titulado Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. Del 100% (150) del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial el 51,3% (77) son de sexo masculino, el 74,67% (112) tiene grado de instrucción superior incompleta /completa, el 55,33% (83) su ingreso económico es de S/.1001.00 a S/.1400.00, el 60% (90) tienen trabajo eventual. Así como el estudio de Rojas S, (52). En: “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV Ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. El 55,7% (39), son de sexo masculino, 100% (70) tienen superior completa/superior incompleta, 32,9 (23), tienen ingreso económico de S/ 751.00 soles a 1000 soles y 80% (56) tienen ocupación estable.

De la misma manera Zavaleta C, (53). Difiere en su estudio sobre: Determinantes de la salud en los adultos mayores diabéticos puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2015. Se observa que: el 57,5 % (69), son de sexo masculino, 53,3% (64), tiene secundaria incompleta/completa, 50% (60), tienen un ingreso de S/ 751.00 soles a 1000 soles y 45% (54), cuentan con ocupación estable.

El sexo está definido como la condición biológica y orgánica, siendo distinción entre el varón y la mujer conjuntamente dentro de una misma especie, teniendo características cromosómicas y anatómicas. Por otra parte, el sexo es un mecanismo por el cual el ser humano, animal y vegetal, tengan la oportunidad de reproducirse, teniendo rasgos y combinaciones genéticos teniendo como resultado la

forma de la especialización del organismo tanto mujer como varón. Con la reproducción sexual se hace una combinación de células llamadas “gametos” gametos masculinos y gametos femeninos, herrenado rasgos de los padres hacia el hijo. (54).

En la Urbanización San Antonio -Sector “A” Tingua sea ha podido evidenciar que la mayoría de la población son de sexo femenino las mismas que se dedican como amas de casa, haciendo sus labores domésticas entre ellas la limpieza de la casa, dar de comer a sus animales, cocinado para los hijos y sus esposos, las que llevan el almuerzo a su pareja al trabajo. Encontrando en la actualidad un alto porcentaje de nacimientos de mujeres en el Perú sabiendo que cada 5 embarazos en la urbanización, tres son del sexo femenino y dos del sexo masculino, datos recogidos del acta de nacimiento del puesto de salud de Tingua, comprobando el mayor porcentaje de nacimiento del género femenino.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el país hay 15 millones 375 mil 288 de mujeres, Para el período 2015 se estima para el Perú la esperanza de vida femenina de 76,8 años en promedio, la masculina es inferior (71,5 58 años); por tanto, la sobrevida de las mujeres alcanza a 5,3 años más. Hace cuatro décadas, para ambos sexos apenas superaba los 50 años, con un promedio de 54,0 años (55).

Encontrando más de la mitad de la población, son adultos jóvenes comprendidos desde los 20 hasta los 40 años, se debe a que han migrado de diferentes distritos y zonas rurales, así formando una nueva urbanización ,son jóvenes familias que inician un hogar con miras a desarrollarse en la ciudad, buscando nuevas oportunidades laborales, mejorar sus condiciones de vida, y tener la

oportunidad de acceder a mejores establecimientos de salud y educación, y poder brindar apoyo económico a sus padres ya siendo anciano.

Desde un punto de vista en las zonas urbanas se concentran las mejores oportunidades de trabajo, salud y educación que les puedan brindar a sus hijos, donde se pueda fomentar principios éticos, valores, desenvolvimiento, etc., para el desarrollo de niño o adolescente.

La edad es definida como el tiempo transcurrido de la persona, exteriorizada en un tiempo que pasa desde el nacimiento como la edad del niño que es expresada en horas, días o meses, como la edad de los jóvenes y los adultos que se expresan en años, llegando a la conclusión que la edad de cuenta desde el nacimiento hasta el día de su muerte de un ser humano. La edad está presente en todos los órdenes de la vida, donde tenemos documentos de identificación que especifican nuestra fecha de nacimiento. Un acuerdo general en clasificar los distintos periodos de la vida en cuatro grandes bloques: infancia, juventud, madurez y vejez (56).

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en sus proyecciones nos indica que en el 2015, “El 26,9% de la población peruana es joven, es decir, se encuentra entre los 15 y 29 años de edad. Sin embargo, la velocidad de crecimiento anual de jóvenes cada año irá disminuyendo, a la par que aumentará la proporción de la población adulta y en especial, la adulta mayor” (57).

En otro contexto el grado de instrucción se define como la capacidad de cada ser humano, adquiriendo nuevos conocimientos al orden social lo que permitirá un mejor desenvolvimiento individual y colectivo dentro de la sociedad educacional y social. Es un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal,

impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (58).

Entonces podemos observar que más de la mitad de los adultos tienen grado de instrucción Inicial/Primaria, esto es debido que los adultos jóvenes no contaron con suficiente economía al ser los padres agricultores el dinero obtenido no les alcanzaba para los uniformes, útiles escolares, etc., dedicándose los hijos al sembrío de papa, maíz, y todo tipo de verduras; también otra causa han sido los problemas por difusión familiar, el acceso a la educación, falta de interés, y solo centrándose en migrar para obtener una casa propia, formar una familia y obtener un trabajo o dedicarse a la agricultura. Afectando esta ignorancia de falta de educación, cultura y valores a la urbanización ya que primordialmente no tienen conocimiento sobre una adecuada alimentación dañando su salud. Pero ahora sus hijos presentan nuevas oportunidades de educación, y acceso a las universidades, pedagógico o tecnológico, brindándoles ellos información para mejorar su estilo de vida.

Teniendo una similitud con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2015 (ENH), “El 6,3% de la población de 15 y más años de edad no sabían leer ni escribir, comparado respecto al año anterior esta tasa se ha mantenido. De acuerdo con el área de residencia, el analfabetismo afecta en mayor proporción a la población del área rural. Así, mientras que en el área urbana incidió en el 3,7% de la población, en el área rural lo hizo en el 15,7%, es decir, más de cuatro veces. Por regiones naturales, la región de la Sierra con 11,3% representa la tasa más elevada de

analfabetismo, tres veces más que los analfabetos residentes de la región Costa (3,3%) y casi dos veces mayor que los de la Selva (7,5%)” (59).

Así mismo la educación secundaria en el Perú es el tercer nivel de la Educación Básica Regular, dura cinco años y atiende a los menores de entre 12 y 17 años de edad, y por la falta de economía no logran terminar primaria o secundaria, ya siendo adultos les afecta en el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles superiores de estudio; teniendo en cuenta sus características, necesidades y derechos (60).

Pasando a otro punto en cuanto al ingreso económico es definido como “La condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso, es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona” (61).

Posteriormente los resultados obtenidos en la investigación se evidencian que casi todos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, esto se debe porque la población no cuenta con una profesión ya que no terminaron la secundaria y no generan ingresos económicos estables, o no cuenta con trabajos suficientes en la urbanización, dedicándose al comercio donde solo les genera un ingreso mínimo que es de S/300 o s/400 mensuales, albañilería como peón ganan S/30 por día, agricultura, etc. Teniendo en cuenta que cuando hay pavimentaciones trabajan con el sueldo mínimo Donde su ingreso no es mayor de 750 nuevos soles, ganando 30 soles al día, y trabajando de peón en las chacras gana entre 20 o 25 soles al día, así solventando sus gastos cotidianos.

De acuerdo con el INEI en el 2016, para salir de la pobreza extrema los peruanos deben tener un consumo mínimo de S/. 161 al mes, que es el costo de la canasta alimentaria mínima del Perú. Es decir, si su gasto mensual está por debajo de este monto, será considerado pobre extremo. Para que una persona no sea considerada pobre debe tener la capacidad de consumir más de S/. 303 al mes, que es el monto fijado como el promedio mensual por persona de la canasta familiar (62).

En el aspecto de la ocupación se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no solo es su fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, falta de sentido (63).

Entonces en la investigación casi todos cuentan con trabajos eventuales, aquello se debe por el grado de instrucción y al no culminarlo solo acabaron la primaria quitando la oportunidad de obtener un trabajo estable, donde no han podido llegar a estudiar una profesión, y solo encontrar trabajos eventuales de agricultura sembrando (Abas, maíz, papa, trigo, alberga, melocotón, etc.), comercio venta de abarrotes, frutas, venta de chocho, etc., en construcción solo trabajan como ayudantes, y ganadería produciendo leche, huevos, y venden sus animales para recaudar un ingreso, siendo que su ingreso económico sea un poco más de lo mínimo.

Así mismo estos resultados reflejan en algunos datos estadístico encontrados a nivel nacional en el año 2014, “Donde muestran que un 56, 7 % de los jóvenes de

ambos sexos no cuentan con un trabajo estable, solo cuentan con trabajos eventuales” (64).

En la actualidad a nivel del Perú hay una tasa de desempleo por el nivel de pobreza que está aumentando, por la crisis económica que afecta a todos y esto repercute a las clases menos privilegiadas de la población como a las zonas rurales y lejanas, aquellos que solían quedarse en casa y no migrar han comenzado a hacerlo obligadas por sus condiciones de vida y necesidades (65).

Llegando a la conclusión que de los determinantes biosocioeconómicos observados en la urbanización estudiada, se vuelve vulnerable ya que están en riesgo de adquirir patologías, ya que al no contar con una profesión tienen trabajos eventuales donde no tienen medidas de protección para su salud, por ejemplo en los albañiles, al trabajar con cemento inhalan el material causando con el tiempo problemas respiratorios, también les causa cáncer a la piel, o pueden sufrir algún accidente por no contar con las medidas de seguridad, en caso de la agricultura se utiliza los remedios de insecticida para las plantas causando también daños visuales y respiratorio, ya que al no tener una adecuada información no tienen la suficiente capacidad para poder protegerse de dichas patologías que les conlleva a un estilo de vida no saludable. Por otra parte, influye la ignorancia de educación ya que no tienen suficiente conocimiento sobre cómo llevar una vida saludable.

TABLA N° 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos de la urbanización San Antonio - sector “A” – Provincia de Yungay – Ancash, 2014. El 81% (83) tienen viviendas unifamiliares, 97% (100) tienen casa propia, 97% (100) tienen piso de tierra, 97% (100) tienen techo de eternit, 97%

(100) tienen pared de adobe, 97% (100) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (103) tienen agua de conexión domiciliaria, 97% (100) tienen baño propio, 97% (100) cocinan con leña y carbón 100% (103) tienen energía eléctrica permanente, 97% (100) refiere que la basura lo entierran, queman, carro recolector, así como también el 100% (103) recoge la basura al menos dos veces por semana, 63% (103) suelen eliminar su basura a través del carro recolector.

Los resultados de la investigación son similares a los estudios obtenidos por Huerta V, (66). En su estudio titulado “Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry Carhuaz – Ancash, 2015”. Mencionando que, el 63% (132) tienen de viviendas multifamiliares, 80% (167) tienen casa propia, 69% (144) piso tierra, 85% (176) techo de eternit, 80% (168) pared de adobe, 57% (116) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 99% (206) tiene agua de conexión domiciliaria, 96% (200) tienen baño propio, 50% (105) cocinan con leña, carbón.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Chávez V. (67). En su estudio titulado “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. El 71% (126) tienen vivienda unifamiliar, el 83% (146) tienen casa propia, 80% (143) piso tierra, 90% (160) techo de eternit, 89% (158) paredes de adobe, asimismo el 71% (125) comparten 2 a más miembros el dormitorio.

Otro estudio similar es obtenido por Briceño A, (68). En su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huallcor – Huaraz, 2014”. Haciendo mención que el, 57,3 % (94) tienen vivienda unifamiliar, el 51,8 % (85) duermen 2 / 3 miembros/ habitación, 89,5% (147) tienen techo de adobe, 90,9% (149) cocinan con leña, 100% (164), cuentan con vivienda propia, 100% (164), piso

de tierra, 100% (164), paredes de adobe.

Por otro lado, Beltrán J, (69). Difiere en su estudio sobre: “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte – lima, 2015”. El 100%(80) tiene casa propia; el 90%(72) material del piso es de tierra; el 62,5%(50) el material de techo es de madera y estera; el 87,5%(70) el material de paredes es de madera ;76%(61) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100%(80) tienen baño propio; 100%(80).

De la misma forma los resultados encontrados por Benites C, (70). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016”. Del 100% (150) de adulto maduro el 66,7% (100) tienen vivienda unifamiliar, 73,3% (110) de tenencia propia, el 54,7 % (82) su material de piso es de láminas asfálticas, el 53,3% (80) su techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 96,7% (145) sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, el 69,3% (104) del N° de personas que duermen en una habitación es independiente.

Finalmente difiere un estudio realizado por Chuqui J, (71). Sobre: “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014”. Donde concluyó que el 93% (126) la población tiene casa propia, un 75% (101) su material de piso es de loseta, también un 37 % (50) es de material noble, ladrillo y cemento, un 84 % (114) es de material noble ladrillo y cemento, un 56% (76) duermen de 4 a más miembros.

Una vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. “Se suelen distinguir tres tipos de vivienda unifamiliar: La aislada exenta de una sola familia, la

vivienda unifamiliar aislada en estados unidos que es aquel edificio habitado por una única familia que no está en contacto físico con otras edificaciones normalmente están rodeadas por todos sus lados por un terreno perteneciente a la vivienda en el que se suele instalar un jardín privado o todos sus lados alineados con la vía pública” (72).

Con respecto a los determinantes de salud relacionado al entorno físico de las viviendas de la urbanización San Antonio _ sector “A”. Se evidencia que la mayoría de la población tiene vivienda unifamiliar, debido a que muchos de ellos al ser adultos jóvenes buscan obtener una vivienda para que convivan sus hijos y pareja, manifestando que decidieron no convivir con sus suegros para evitan problemas entre familia por la diferencia de culturas familiares, evitando discusiones y problemas familiares que puedan causar la difusión familiar.

Por otra parte la tenencia de la vivienda es la “Edificación perteneciente a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie. En la prehistoria, para protegerse del clima adverso o las fieras, solía refugiarse en cuevas naturales, con su familia, bien sea nuclear o extendida” (73).

Se puede evidenciar que casi todos cuenta con casa propia, esto se debe a sus padres, familiares cercanos o lejanos, le dejaron como herencia o les facilitaron la compra y venta del terreno, por otra parte, mencionan que al ser migrantes tuvieron que trabajar y juntar un dinero para poder obtener un terreno para su familia pudiendo construir y dar un espacio físico que es la vivienda para

que puedan vivir cómodos y por tener privacidad.

Estos estudios guardan relación con algunos datos estadísticos encontrados por el INEI a nivel nacional en el año 2013 se muestra también que “El 71,6% de las zonas urbanas cuentan con casa propia, informe estadístico que guarda relación con los resultados obtenidos en la presente investigación haciendo un porcentaje del 84,4% similar al resultado de la muestra realizada a nivel nacional” (74).

Considerando que los pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (75).

Y el techo es un conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores antes las adversidades climáticas que se presentan durante el ciclo del año y estos materiales pueden ser tejas; tejuela, losa de hormigón con cielo interior; zinc o pizarreño con cielo interior; zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera sin cielo interior. (76).

Además una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. “Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (muros). Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados” (77).

En cuanto al material del piso casi todos tiene piso de tierra, techo de eternit, tienen paredes de adobe; esto se debe que al no contar con una economía suficiente y un trabajo estable, no tienen las posibilidades de construir una casa de material noble, ya que le sale más económico construir con adobe ya que ellos mismos lo preparan con los materiales (tierra, paja, agua) haciendo una combinación entre todas y dando resultado ladrillos de adobe, también manifiestan que están ubicadas en una zona de riesgo por tal motivo no cuentan con permiso de defensa civil ni con título de propiedad para realizar construcciones de concreto armado.

El número de personas que ocupan una habitación es definida como “La cantidad de familias el número de habitaciones lo ideal sería un máximo de tres personas y estos deben ser ambientes cerrados libres de corrientes de aire que no exista humedad para evitar enfermedades, pero tampoco este debe de ser demasiado cerrado ya que es importante dejar una pequeña abertura para la oxigenación. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor” (78).

En esta comunidad, las familias en su mayoría duermen de dos a mas miembros en una habitación, debido a que los ambientes que viven son pequeños dados que los terrenos presentan un área aproximada de 65 metros cuadrados. Los que le permiten la construcción de dos a 3 ambientes que generalmente lo distribuyen para la cocina, sala y dormitorio, estas viviendas en su gran mayoría son de primer piso ya que al hacer de adobe muy pocos lo realizan de dos pisos. Del mismo modo se apreció que muchos de los pobladores desconocen lo que es el hacinamiento el cual puede conllevar a múltiples factores de riesgo en su salud como las infecciones respiratorias

entre otras.

El sistema de abastecimiento de agua es “el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de bombeo) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicos y la distribución por redes” (79).

La eliminación de excreta es “el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario, en cualquier tipo de clima” (80).

En cuanto al abastecimiento de agua, y eliminación de excretas, se evidencia que todos cuentan con conexión de agua, y casi todos eliminan sus excretas en su baño propio, aquello es debido a que ya tienen muchos años viviendo en la urbanización, formando una junta directiva para poder obtener todos estos tipos de beneficios logrando así su objetivo gracias al interés de la población en general, que realizaron faenas comunales cada 3 meses, también la ubicación del sector cerca de la zona urbana de modo que proporciona las facilidades para las gestiones correspondientes. La urbanización cuenta baño propio donde pueden eliminar sus excretas y sin tener que contaminar el medio ambiente y evitando las infecciones, ya

que antes de obtener el baño propio tenía que eliminar sus excretas enterrando en las chacras contaminado el medio ambiente y provocando infecciones o enfermedades.

Esta realidad se puede observar de acuerdo a los datos estadístico obtenidos por el (INEI), en el año, 2012. “En las zonas rurales de nuestro país que el 52,2%, de las viviendas cuentan con el servicio de desagüe seguido del servicio de luz con un porcentaje de 30,5% y finalmente del agua 36,7% respectivamente” (81).

El uso de la leña como combustible para cocinar es una bomba de tiempo capaz de causar severos daños a la salud y al medio ambiente. El cuadro se torna más negro cuando, según datos del Ministerio del Medio Ambiente y Recursos Naturales, en El Salvador aproximadamente el 65% de la población hace uso de esta práctica. (82).

Los pobladores de la urbanización, casi todos cocinan con leña, debido a que lo adoptaron como costumbre y otra parte mencionan que cocinando a leña la comida es más agradable, y es más fácil de encontrar ya que están rodeados de árboles el cual lo talan y lo dejan secar para su uso, así mismo es más económico y al no contar con un ingreso económico suficiente optan por cocinar con leña, pero también al cocinar con leña les causa problemas respiratorios, causándoles cegueras, etc.

Los resultados de la siguiente investigación son similares a los estudios obtenidos por Huerta V, (83). En su estudio titulado Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry Carhuaz – Ancash, 2015. Mencionando que el 98% (204) tienen energía eléctrica permanente, 71% (149) eliminan la basura al río y el 20% (42) refieren que se entierra, quema, carro recolector finalmente el 8% (16) eliminar la basura a campo abierto, el 97% (202) la frecuencia con que recogen la basura al menos 1 vez al mes, pero no todas las

semanas., 61% (127) suelen eliminar la basura en otros lugares.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Chávez V. (84). En su estudio titulado Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. El 95% (169) tienen energía eléctrica permanente, el 81% (144) eliminan la basura en carro recolector el 93% (165) refieren que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana, finalmente el 76% (134) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Otro estudio similar es obtenido por Briceño A, (85). En su investigación titulada Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huallcor – Huaraz, 2014. Haciendo mención que el 149% (90,9) energía eléctrica 61 permanente, 100% (164), baño propio, 100% (164), 56,7% (93) disponen la basura a campo abierto, elimina su basura en montículo o campo limpio, 100% (164), recogen la basura dos veces/semana.

Por otro lado, estudio difiere el de Beltran J, (86). Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte – Lima, 2015. El 100% (80) tienen energía eléctrica permanente; el 90%(72) la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% (80) pasa el carro recolector todas las semanas, pero no diariamente; y el 90%(72) eliminan su basura en carro recolector.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Benites C, (87). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016”. El 53,3% (80) su energía eléctrica es permanente, el 100% (150) su disposición para su basura es enterrándola, quemándola y por el carro recolector, 43,3% (65) el carro recolector

pasa recogiendo la basura con frecuencia al menos 2 veces por semana, el 77,3% (116) suelen eliminar su basura por medio del carro recolector.

Finalmente, un estudio que difiere es por Chuqui J, (88). Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014. Donde un 99% (134) tienen energía eléctrica permanente, 54% (73) su basura lo entierran queman carro recolector, 60% (81) pasa el carro recolector de basura todas las semanas, pero no diariamente, y 75% (101) suelen eliminar su basura en los lugares de montículo o campo limpio.

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

En la comunidad todos cuentan con fluido eléctrico permanente, ya que su junta directiva gestionó para obtener y servicio básico dando alumbrado a su urbanización, a pesar que falta de un plano catastral y la aprobación de defensa civil, por ser considerado este sector zona de riesgo.

Disposición de basura se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (90).

Frecuencia con que recogen la basura es definido como “el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles” (91).

El lugar de eliminación se define como “el conjunto de la basura que viene a ser el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente” (91).

En cuanto a la disposición de la basura en la población estudiada casi todos lo eliminan a través del carro recolector, esto es debido a que las autoridades de la comunidad han brindado esa facilidad a la población, con el fin de mejorar la imagen de la comunidad pero con la dificultad que al no pasa a diario el carro recolector algunos lo quemar o entierran causando daño y contaminación ambiental, corriendo el riesgo de que los adultos puedan presentar enfermedades parasitarias e infecciosas, gastrointestinales, respiratorias y micóticas, ya que los pobladores por falta de concientización arrojan la basura y hacen el mal uso de los residuos sólidos, sin tener noción de recolección y reciclaje, estos contaminan nuestro medio ambiente, como también siendo medio de atracción de animales roedores e insectos que afectan la salud de la población.

Por otra parte, menciona que el abono de los animales no es basura y que lo cultivan en sus chacras dando fortaleza a sus cultivos y se reproduzcan saludables ya

que sus antepasados les fomentaron esa cultura donde en sus chacras hacían corrales de para que los ganados a sus deposiciones por la noche y de día lo sacaran, ya con el tiempo sus sembríos eran de papa, choclo, etc., sin abono artificial.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes de salud relacionados al entorno físico de los adultos en la urbanización estudiado son muy importantes ya que la población se va ver afectada su salud por el tipo de combustible que utilizan como la leña que afecta el sistema respiratorio ya que inhalan el humo afectando a sus pulmones y afectando la visión, por otro lado la eliminación de la basura afecta a la comunidad ya que al enterrar o quemar va a causar contaminación y produciendo bacterias o virus bacterianas ya que el niño al tener contacto con la basura al momento de jugar y no lavarse la mano es probable que obtenga una inflexión estomacal. Son razones por la cual estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas afectándolos en su salud.

TABLA N° 3

En los Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la urbanización San Antonio – Sector “A” Tingua – Provincia de Yungay – Ancash, 2014. El 87% (90) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 87% (90) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (103) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 87% (90) refieren bañarse 4 veces a la semana, 97% (100) no realizan exámenes médicos periódicos, 97% (100) realizan actividad física al caminar y 97% (100) lo hacen por más de 20 minutos. Mientras que en los determinantes alimentarias el 77% (80) consumen frutas de 3 a más veces por semana, el 87% (90) consumen carne de 3 o más veces a la semana, 77% (80) consumen huevos diariamente, 87% (90) consumen pescado al menos 1 vez a la semana, 100% (103)

consumen fideos diariamente, 97% (100) consumen pan y cereales diariamente y el 87% (90) consumen verduras y hortalizas diariamente y el 100% (103) consumen otro tipo de alimentos diariamente.

Los resultados de la siguiente investigación son similares a los estudios obtenidos por Mirada L, (92). En su estudio titulado “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Mashuan – Huaraz, 2015. Donde concluye que, el 48% (52) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 51% (55) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 86% (93) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarias, 92 (99) refieren bañarse 4 veces a la semana, 90% (97) no realizan exámenes médicos periódicos, 100% (108) realizan actividad física el caminar y 100% (108) realizo actividad física en las dos últimas 77 semanas durante más de 20 minutos”.

También se asemejan a los resultados encontrado por Castro N, (93). En su estudio Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Pongor, Huaraz, 2015”. El 80% no fuman ,70% no consumen bebidas alcohólicas ,82% duermen de 6 a 8 horas,96% se bañan 4 veces a la semana, el 80% no realizan examen médico periódicamente,90% caminan en sus horas libres.

Así mismo se relacionan con el estudio realizado por Chinchay M, (94). En su exploración titulada: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2015. Donde el 83,7% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 87,8% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 99% duermen de 6 a 8 horas diariamente, 94,4% se bañan una vez a la semana, 94,9% no se realizan ningún examen médico periódico, 44,4% caminan como actividad física, 42,9% caminó durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas”.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Gutierrez D, (95). En su investigación titulada Determinantes de Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano San Miguel – Chimbote, 2014. Donde el, 74% (125) de adultos jóvenes no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, el 45% (79) no consume bebidas alcohólicas; el 75% (126) duerme de 06 a 08 horas; el 76% (127) se baña diario; el 57% (96) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 37% (62) no realiza ninguna actividad física; durante dos últimas semanas el 40% (68) no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos;

Otro estudio con algunas variables que difieren de la presente investigación es el realizado por Belén B, (96). En su estudio sobre Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. Donde concluye que el, 100% (150) del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial el 58,7% (88) no fuma actualmente, pero si han fumado antes, el 33,3% (50) consume bebidas alcohólicas una vez al mes, el 53,3 % (80) duerme entre 8 a 10 horas, el 100% (150) se baña diariamente, el 68,7% (103) se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 46 %(69) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44,7 (67) en las dos últimas semanas durante 20 minutos realizaron deporte.

El consumo de tabaco es definido como “uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. “Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del

tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar” (97).

En la investigación realizada a los adultos del sector “A” Tingua en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró casi todos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, se le atribuye a que la población son jóvenes que tienen algunas nociones sobre los efectos del tabaco en el organismo mediante las difusiones que se promocionan, no solo en localidades urbanas, sino también en el área rural donde en la actualidad los medios de comunicación son tan accesibles como en el medio urbano, también está relacionado con prácticas culturales y sociales, pero también mencionan que no fuman pero para que trabajen en la chacra tienden la costumbre de chacchar coca (es un instrumento hecho de cacho de toro o semilla de mate en forma de pera donde agregan cal y mastican la coca mencionando que al consumir este producto les aumenta las energías para labores de la chacra .

Según la OMS se conoce que el mayor porcentaje de fumadores están localizados en la capital, siendo en un mínimo porcentaje en la sierra, son poco frecuentes que las mujeres consuman tabaco la gran mayoría de la población en estudio está conformada por personas del sexo femenino (98).

El grupo etario que ha evidenciado mayores logros es entre los 20 y 24 años de edad. Según la ENDES “se ha producido un descenso de 4,3% en el consumo de tabaco en las mujeres en edad fértil entre el 2015 (6,9%) y el 2017 (2,6%). El Minsa destacó que el Perú participó en el proceso de elaboración, negociación para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que aborda el tratamiento, la prevención, publicidad, contrabando de productos de tabaco” (99).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “Denomina en la actualidad al alcoholismo (síndrome de dependencia del alcohol) la dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones” (99).

Así mismo refieren que casi todos consumen ocasionalmente alcohol, aquello se atribuye que solo beben alcohol en las fiestas costumbristas, aniversario, carnavales, de dicho acontecimiento, también ingieren bebidas alcohólicas en bautizos, cumpleaños, matrimonios de sus familiares o cualquier ocasión festiva. También mencionar que toman el caliche que son la combinación de yerbas aromáticas de la zona con alcohol, bebida favoridamente servida en velorios o entierros de algún fallecido y que también es preparada por los comerciantes en cada fiesta, y es accesible por su bajo costo.

Según fuentes del INEI analizando por regiones la tasa de consumo de alcohol en los colegios de la capital (Lima) fluctúa entre “el 19% y el 94%; mientras que en provincias (resto del país) lo fue el 17% y el 79%; siendo las primeras cifras de los primeros años de secundaria, estos resultados son similares a la población en estudio, pero esto no se percibe bien debido a que la mayoría de la población en estudio es de sexo femenino, las mujeres son juzgadas por la sociedad si beben, podríamos decir que seguimos viviendo en una sociedad machista” (100).

El sueño está definido como el término al acto de reposo de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto. El sueño se caracteriza por ser un estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos (101)

Todos los adultos que participaron de la investigación duermen de 6 a 8 horas diarias, algunas veces duermen menos de lo indicado, como tienen sus negocios, son comerciantes, algunos tienen un trabajo profesional tienen la obligación de dormir esa cifra de horas, que es lo adecuado para la salud de un individuo, en algunas ocasiones se levantan a las 4:00 am para regar sus chacras, y los domingos miércoles ya que son día de feria llevar a comercializar sus productos como la papa, el maíz, o verduras y animales a Carhuaz, permitiéndoles mantener un ingreso económico mínimo para su familia; terminando sus labores y actividades a más tardar a las 9:00 pm para aquellos que tienen trabajos eventuales, son los que no duermen mucho por la preocupación o estrés de varios trabajos al día.

En algunas ocasiones afectan a su estado emocional ya que el arduo trabajo para poder conseguir una entrada económica para su familia tiene que estar alejados de sus hijos de su esposa, ya que no pueden apoyar ni orientar a sus hijos en sus estudios, proyectos, o dudas, porque llegan cansados del trabajo y se tienen que levantar temprano para seguir trabajando, quitándole el tiempo con su familia y emocionalmente se sienten melancólicos y agotados de tanto trabajo.

La higiene es definida como “el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer

efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades” (102).

Higiene personal de 3 a 4 veces a la semana con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel lo ideal es tomar hábitos de higiene diario con agua y jabón (102).

Encontrándose que casi todos los adultos se bañan 4 veces a la semana, aquello se debe a la falta de economía al no poder instalar una terma con agua caliente por el gran temperaturas bajas por encontrarnos en una zona a 3100 m.m.s.m, siendo un clima frígido que limita a la población en general que se bañe diariamente, también influye la cultura, el modo de crianza los deficientes conocimientos sobre la importancia de la higiene corporal para la salud y , otra razón de obtener este resultado se debe a que la población al momento de responder el cuestionario no fueron honestos ya que en la realidad no se aprecia lo que ellos refieren, posiblemente ellos marcaron esta alternativa porque en el cuestionario no había otra que se asemeje a su realidad. Por otra parte, hay riesgos de salud al ducharse con agua fría como las enfermedades respiratorias: pueden adquirir bronquio neumonía, la influencia de la gripa, fiebre en sus hijos, asma bronquial, ya si el portados de la gripa el papá puede contagiar al resto de la familia, por ello tienden a bañarse 4 beses a la semana.

El examen médico se define “como pruebas o exámenes que se realizan para conocer la buena salud de la persona, defectos físicos, enfermedades profesionales y otras no detectadas a simple vista para tener una visión más amplia sobre la salud del candidato y lo que se requiere para el puesto” (103).

En cuanto a la variable del examen médico periódico en un establecimiento de salud se evidencia que casi todos no se realizan exámenes médicos periódicos, probablemente estos resultados se deben a que los adultos no cuentan con una buena orientación sobre la importancia de los exámenes, otro factor sería la limitada organización de tiempo ya que en los establecimientos de salud público la gente tiene que esperar para ser atendidos también las creencias, costumbres y una mala experiencia que hayan adquirido en alguna atención que recibieron, por otro lado optan por la medicina natural, yerbas u otra medicina natural.

Según el Instituto Nacional de Elecciones Informáticas (INEI) al comparar con el nivel de consulta de similar trimestre del año 2017, la proporción de población que buscó atención se incrementó en 2,2 % puntos porcentuales la consulta en “establecimientos del Ministerio de Salud (MINSAL) al pasar de 28,6% a 27,5%, en 0,2 punto porcentual en establecimientos de ESSALUD al pasar de 0,9% a 0,7%, en 0,1 punto porcentual su domicilio al pasar de 0,2% a 0,1% (104).

La actividad física es definida como un conjunto de movimientos corporales para poder tener resultados de desgastes energéticos. “A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física. La actividad física que realiza el ser humano durante un

determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por Semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos” (105).

Entonces se puede evidenciar que casi todos los adultos realiza actividad física, como caminatas por más de 20 minutos, estos resultados se deben a que, prefieren caminar para movilizarse ya que no cuentan para ir con colectivos que transitan por la zona, mencionando que los vehículos no tienen acceso por caminos cortos donde solo pueden caminar las personas para acceder a sus sembríos, por otra parte al trabajar en las chacras, en construcción cercanas, y al pastear a sus animales, se tiene que movilizar caminando ahorrando pasajes, dando movimiento al cuerpo y ejercitándolo, por lo tanto se transportan caminando a los diferentes lugares de la urbanización de San Antonio, para satisfacer sus necesidades.

Los resultados de la siguiente investigación son similares a los estudios obtenidos por Mirada L, (106). En su estudio titulado “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Mashuan – Huaraz, 2015”. En cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 46% (50) refieren consumir frutas diariamente, el 46% (50) carne 1 o 2 veces a la semana, 65% (70) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 79% (85) pescado nunca o casi nunca, 60% (65) fideos diariamente, 84% (91) pan y cereales diariamente, 90% (97) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 74% (80) otro tipo de alimentos diariamente.

También se asemejan a los resultados encontrado por Castro N, (107). En su estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Pongor, Huaraz, 2015”. Donde el 18% el consumo es de 1 o 2 veces a la semana, 27,8% consumen carne, 60% comen huevo diariamente, así también el 37,4% casi nunca consumen

pescado, en relación al consumo de pastas (fideos) el 50% diariamente, 89,2% indican que consumen pan y cereales diariamente, 54 % verduras con menos frecuencia de 1 a 2 veces por semanas, el 50% productos lácteos (leche, queso, yogurt, mantequilla) diariamente.

Así también los resultados del presente estudio se relacionan con los resultados obtenidos por Chinchay M, (108). En su exploración titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2015. Donde el 48% consume frutas 1 o 2 veces a la semana, 38,8% consume carne una o dos veces a la semana, 45,4% consume huevos diariamente, 44,9% se alimentan de 79 pescado menos de una vez a la semana, 90,3% consumen fideos menos de una vez a la semana, 89,8% consumen 1 o 2 veces a la semana, 64,3% se nutren de verduras y hortalizas diariamente, 37,2% consumen otros alimentos nunca o casi nunca”.

Encontrando la diferencia en los resultados obtenidos por Gutierrez D, (109). En su investigación titulada “Determinantes de Salud en Adultos Jovenes. Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, 2014”. Donde el 70% (118) consumen frutas diario, el 39% (66) consume carne diario, 50% (84) consume huevos diario, el 31% (53) consume pescado menos de una vez a la semana; el 55% (93) consume fideo diario; el 51% (86) consume pan y cereales a diario; el 53% (80) consume verduras y hortalizas a diario, 46% (77) otros alimentos 1 o 2 veces a la semana.

Otro estudio difiere con a investigación, por Belén B, (110). En su estudio sobre “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”. Donde concluye que el 58,7% (88) consume fruta diario, el 46% (69) consume la carne 3 o más veces a la semana, el 60% (90) consume los huevos diario, el 41,3% (62) consume el pescado 3 o más veces a la

semana, el 56% (84) consume los fideos diario, el 72,7%(109) consume pan y cereales diario, el 52,7% (79) consume verduras y hortalizas diario, el 38,7% (58) consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 51,3% (77) consume embutidos t enlatados menos de 1 73 vez a la semana, el 31,3%(47) consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 35,3% (53) consume dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, el 42% (63)consume refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 54% (81) consume frituras 3 o más veces a la semana.

Finalmente, el estudio difiere por Inga M, (111). En su estudio titulado “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Vicos - Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014. Respecto a la alimentación, el 65,5% (114) consumen frutas 1 o 2 veces por semana, 44,8% (78) consumen carne menos de 1 vez a la semana, 45,4% (79) consumen huevos 1 o 2 veces por semana, 70,7% (123) consumen pescado nunca o casi nunca, 44,8% (78) consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 98,9% (172) consumen pan, cereales a diario; 45,4% (79) consumen verduras 3 o más veces a la semana por ultimo 43,1% consumen otros alimentos menos de 1 vez a la semana”.

Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios dependiendo de su origen “pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores, Carne, pescado y huevos. Todos estos alimentos son ricos en proteínas. Cereales, legumbres y patatas (hidratos de carbono). Los cereales y derivados contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas. Los cereales

integrales contienen además celulosa que facilita el tránsito intestinal y vitamina B1, Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte” (112).

La alimentación en los adultos es lo adecuado porque más de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, esto se debe a que la población tiene en sus huertas (espacios frutales) donde siembran pacay, naranja, manzana, lima, y melocotón con el abono de sus animales y cada temporada hacer su cosecha para comer sus frutas, pero mencionan que siempre tienen frutas en sus huertas, o si no hay frutas en su huerta compran en el mercado cada feria. Por otra parte, las frutas son ricas en vitaminas, fortaleciendo su salud: por ejemplo, la naranja tiene la vitamina C que es muy buena para los huesos.

Más de la mitad consumen carne 3 o más veces a la semana, esto se debe a que al no contar con una suficiente economía no pueden comprar a diario carne de pollo, res, chanco, o pescado, solo cocinan sopa de verduras, segundo de lenteja, picante de chocho, picante de yuyo, sangrecita de res, etc. Son alimentos de bajos precios que se encuentran en el mercado, pero también 3 veces a la semana consumen carne de pollo y pescado por los costos accesibles en el mercado, siendo así que al consumir la carne de pescado o tienen vitaminas y carbohidratos para su salud, contrayendo a su salud y crecimiento en cuanto a los adultos, y en los adultos contribuye a la fortaleza de su corazón, y mejorando la circulación de la sangre.

Más de la mitad consume huevos diariamente este resultado se debe a que algunos de los pobladores crían gallinas ponedoras en sus corrales dentro de sus viviendas, también el costo del huevo de granja es cómodo, consumiéndolo

mayormente frito en los segundos, y gran parte consumen huevo sancochadas, algunas amas de casa conocen su valor nutritivo, ya que tiene vitaminas en calcio fortaleciendo los huesos ya que al ser adultos tiñen a sufrir con descalcificación de huesos.

Se observa que más de la mitad consumen pescado de 1 o 2 vez a la semana aquello se atribuye al bajo ingreso económico que perciben, ya que es un producto con un costo no tan accesible para la población en general, también porque no es un producto de la zona no se puede adquirir fresco y en buen estado todos los días, ya que solo 1 o 2 veces a la semana traen en una furgoneta, a pesar de su gran valor nutritivo para la población en sus diferentes etapas de vida especialmente para el adulto debido a que contiene omega 3 y 6.

También en su totalidad consumen fideos, ya que contribuyen al grupo energético, y por los bajos precios dentro del mercado, preparados en sopas a diario y en segundo con el tallarín, tienen vitamina k, esencial para el buen desarrollo de los huesos.

Por otra parte, casi todos consumen pan diariamente, este producto es consumido en el desayuno y el almuerzo de una manera habitual, ya que lo tomaron por costumbre ya que están bien arraigadas en esta comunidad y al bajo costo del producto.

Las tres regiones naturales costa, sierra, selva son distintas no solo por su geografía y biodiversidad, sino también por sus rasgos culturales una expresión de estas diferencias son los alimentos que consumen, se aprecia que el poblador serrano es quien consume más alimentos, “En términos de volumen (422 kg per cápita por año),

seguido por el de la selva (367 kg) y el de la costa (345 kg). En el caso de la sierra, ello se explica por la importancia de los tubérculos (140 kg, que equivalen a un tercio del total de alimentos consumidos en la región), y en el de la selva, por las frutas (116 kg: 32%)” (113).

Se concluye que los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida, la población se baña 4 veces a la semana, aquello se debe al clima frío y al agua fría, donde solo se lavan la cabeza y los pies, de acuerdo a los trabajos que realizan como peones en la chacra y están expuestos a insecticidas y otros materiales tóxicos, deberían bañarse diariamente, y al no bañarse diario ponen en riesgo la salud de ellos mismo y de otros miembros de la familia.

Por otra parte los alimentos más consumidos son el huevo con vitamina en calcio, fideos, verduras tiene vitamina en calcio, hierro, proteínas, etc., dándoles un alto valor a su alimentación, pero también es bueno el alto consumo en cuanto a carne y frutas, que tienen vitaminas C y vitaminas de carbohidratos y minerales, pero que son consumidos muy pocas veces 2 o 3 veces a la semana, también afectan a su salud al no tener conocimiento para un adecuado horario alimenticio, comiendo fuera de sus horas, afectando a su salud y conllevando a obtener la enfermedad de gastritis.

TABLA 4, 5, 6

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la Urbanización San Antonio- Sector “A” Tinguá- Provincia de Yungay – Ancash, 2014. El 97% (100) no recibe el apoyo social natural, el 100%(103) no recibe el apoyo organizado, el 97%(100) se atendió en estos últimos 12 meses en el Puesto de Salud, mientras que el 97%(100) refiere que la distancia desde su casa al

Puesto de Salud donde se atendió es regular, el 100%(103) tiene el tipo de seguro de salud SIS-MINSA, el 97%(100) manifiesta que el tiempo de espera para ser atendido es regular, de la misma forma el 100%(103) afirman que la calidad de atención es buena y el 100%(103) manifiestan que no hay pandillaje cerca de su casa.

La siguiente investigación se asemeja con la de Edgar C, (114). En su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz – Ancash, 2015, donde, el 97% (172) no reciben algún apoyo social natural, el 98% (174) no reciben ningún apoyo social organizado, 83% (147) no reciben algún apoyo organizado, 73% (129) se atienden en un puesto de salud, 93%(165) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 80% (142) tienen SIS-MINSA, 46% (82) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 56% (100) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 177% (100) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

De la misma manera el resultado obtenido por López R, (115). En su estudio titulado Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado los Cedros-Nuevo Chimbote, 2015. Donde concluye que del 100% adultos maduros, el 60 % se atiende en puesto de salud, el 46 % considera que el lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 84 % tiene SIS-(MINSA), el 57 % manifiesta que el tiempo de espera es regular, el 82 % considera que la calidad de atención es buena, el 61 % no cuenta con apoyo social natural, el 42 % recibe apoyo social organizado como el vaso de leche y el 100%, manifiesta que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de sus casas.

Así también los resultados se asemejan al encontrado por Huerta H, (116). En su estudio titulada Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2015. Reportando, el 100% (120) no cuentan con apoyo social natural, el 100% (120) no reciben ningún apoyo social organizado, 79% (95) reciben apoyo social de otros, 100% (120) se atienden en un puesto de salud, 70%(84) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 100% (120) tienen SIS-MINNSA, 100% (120) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75% (91) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (120) comunican no hay pandillaje cerca de la vivienda”.

Por otro lado, la investigación difiere con el estudio realizado por Julca S, (117). En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en Madres de Escolares, Institución Educativa San Juan - Chimbote, 2014”. Donde reporta que el 84,5% reciben apoyo social de Qaliwarma, 75,2 % se atienden en un hospital, 92,5 % manifiestan que el establecimiento de salud está cerca de su casa, 68 % manifiesta que el tiempo que espera para la atención es corto, 52,8 % manifiestan que la atención es buena,75,6 % presentan pandillaje o delincuencia por su barrio, 89,4% reciben apoyo natural de sus familiares, pero presenta semejanza el 51,2 % son asegurados en el SIS_MINSA y el 76,9 % no reciben apoyo social organizado.

Así también estos resultados Difieren a los encontrado por Merino C, (118). Con su estudio titulado Determinantes de Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional N° 80822 “Santa María De La Esperanza” – La Esperanza, 2015. Llegando a la conclusión, el 56,6% (111) de los padres de familia reciben apoyo de familiares; el 100% (196) no recibe apoyo social organizado, el 91,3% (179) recibe algún apoyo

social organizado de otras entidades; el 74,5% (146) se atendió en estos 12 últimos meses es un hospital; el 71,90% (141) el lugar donde lo atendieron está muy lejos de su casa; el 72,4% (142) el tipo de seguro es SIS; el 60,2% (118) el tiempo que esperó es regular; el 42,3% (83) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena; y el 98,5% (193) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Finalmente, otro estudio difiere al realizado por Lecca P, (119). En su investigación titulado “Determinantes de Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015. Concluyendo, el 63,2% en estos 12 últimos meses se atendió en clínicas particulares; el 87% considera el lugar donde se atendió esta regular; el 70,7% tiene tipo de seguro SIS MINSA; el 58,1% el tiempo que espera que lo atiendan es muy largo; el 33% recibieron una atención en el establecimiento de salud muy buena; el 66% si existe pandillaje a cerca de sus casas; también se pudo observar que el 70,7% reciben apoyo de sus familiares; el 90,7% no reciben ningún apoyo social organizado.

El apoyo social es definido como la unión de los recursos humanos y materiales con que la persona o familiar para que su estado económico se pueda superar (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (120).

En la investigación realizada en los adultos de la comunidad, en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi todos no recién en apoyo natural, esto es debido a que en la población no hay ningún tipo de apoyo porque al

ser adultos jóvenes están en su edad adecuada para poder trabajar y sustentarse ellos mismos, y algunos que ya tiene hijos profesionales les dan apoyo mensual, por otra parte cuando algún poblador se enferma realizan polladas recibiendo apoyo de sus vecinos pero no es mensual, o anual.

Pues el apoyo social organizado, es definido como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Entendiendo que la pertenencia a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades, el no contar con apoyo social y más aún natural por parte de sus familiares hace que se sientan discriminados, desprotegidos, sin valor para afrontar sus problemas (121).

En su totalidad los adultos en estudio no perciben apoyo social de organizaciones particulares, debido a que no hay financiamiento de entidades ya sean extranjeras o nacionales para que existan estos grupos de apoyo en el sector. El 100% no recibe algún apoyo social pese a que el gobierno ha creado variedad de programas, pero no están bien enfocados, ya que no llegan a las personas que realmente lo necesitan por la gran corrupción que existe en nuestro país, estos programas del gobierno son pensión 65 donde los beneficiarios son los adultos mayores se les da un monto de dinero, el programa FISE (fondo de inclusión social energético) donde los beneficiarios son las amas de casa, adquieren su combustible para cocinar leña carbón.

Considerando que un centro de salud es definido como “el establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales”. (122).

Además, la distancia es definida como “el intervalo de tiempo entre dos hechos; o al espacio que existe entre dos objetos, sujetos o lugares. Así hablamos de la distancia temporal cuando decimos que faltan dos meses para que lleguen las vacaciones; o espacial, cuando hablamos de la distancia entre dos ciudades, como los kilómetros que hay que recorrer para llegar de una a la otra. En distancias pequeñas se utilizan los decímetros, los centímetros o los metros para determinarlas” (123).

El tiempo de espera está definido un valor importante para valorar un componente de calidad dentro de un establecimiento de salud. “Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales, aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario” (123).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como calidad del Servicio de Salud: “Satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente, prevención y recuperación total del paciente y su rehabilitación. Existe una relación estrecha entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios para lograr el equilibrio del Sistema de Salud” (124).

Así mismo casi todos los adultos se atienden en un establecimiento de salud, la distancia es muy cerca de su casa, el tiempo de espera es regular y todos manifiestan que la calidad de atención es buena. Primero se debe a que el establecimiento de salud está muy cerca de sus casas a un tiempo de 5 minutos teniendo esa facilidad para atenderse y dar seguimiento a sus enfermedades, segundo el tiempo de espera es regular ya que al ser un puesto de salud no cuenta con varios profesionales de medicina, en cada área de salud solo atiende un médico, y los pacientes tienden a esperar unos 10 a 15 minutos, tercero que la calidad de atención es buena porque al no haber muchos pacientes los médicos brindan una buena información de sus enfermedades y son examinados cuidadosamente, pero se evidencia que el establecimiento de salud no cuenta con equipos suficientes para detectar otro tipo de enfermedades crónicas o complicadas, teniendo como último recurso la referencia de los pacientes de dicho nosocomio.

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud tiene como finalidad tienen “proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. 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” (125).

Se puede evidenciar que todos los adultos cuentan con el seguro integral de salud (SIS) MINSA, ya que es un seguro brindado por el estado para todos los peruanos en especial a los que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. Aquello se debe que al no ser o no contar con una profesión y no tener un trabajo

estable dentro de una empresa o institución del estado no pueden acceder a otro tipo de seguro (es salud, clínicas, sanidad, etc.). Y al ser y tener el beneficio de ser gratuito y accesible todos los pobladores deberían realizarse un examen médico periódico para saber si tienen alguna enfermedad y brindar dicho tratamiento de acuerdo a diagnóstico médico

El pandillaje se define como un conjunto de adolescentes que se agrupan para enfrentar problemas comunes, demostrando violencia, robo y provocando 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, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales” (126).

En el estudio de dicha comunidad se evidencia que en su totalidad no hay pandillaje, esto se debe que la población es tranquila, no hay discotecas, karaokes o centros de diversión que puedan perjudicar y dañar a los jóvenes conllevándolos a la delincuencia, también porque las familias tienen principio ético y responsabilidad social, que son enseñadas por los padres.

Finalmente consideré pertinente concluir con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la Urbanización San Antonio - sector “A” Tingua, donde se ha podido evidenciar que muchos de estos adultos refieren no reciben ningún tipo de ayuda o asistencia de instituciones no gubernamentales, es una población de bajos recursos económicos en donde es necesaria la intervención de una ONG (organización no gubernamental), solo cuentan con un puesto de salud de

atención primaria además la comunidad, fomentado ellos mismos sus ingresos económicos a través del comercio, viven tranquilos porque no se observa que hay delincuencia ni pandillajes dentro de la urbanización.

5. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos de la Urbanización San Antonio - Sector “A” Tingua, se observa que más de la mitad son; de sexo femenino, adultos jóvenes, primaria completa/incompleta, trabajo eventual. Casi todos tienen ingreso económico menor a s/750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: Casi todos tienen casa propia; la mayoría tienen viviendas unifamiliares, tienen piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, dormitorio compartido, baño propio, cocinan con leña, el recojo la basura de 2 a 3 veces por semana pasado el carro recolector. Todos tienen conexión de agua, energía eléctrica permanente y eliminan su basura con el carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: Más de la mitad; no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual. Casi todas higienizan al menos 4 veces/semana, consumen frutas, carne, huevo diario, pescado. La mayoría caminan como actividad física, no realizan exámenes médicos periódicos. Todos consumen fideos, verduras y hortalizas diarios y duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: La mayoría es atendiendo en un puesto de salud. Casi todos tienen apoyo familiar y organizado, la atención de salud recibida fue buena. Todos cuentan con seguro SIS (MINSA), el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular, finalmente no refieren presencia de pandillaje cerca.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del distrito de Tingua de la provincia de Yungay, para que tomen en cuenta el presupuesto participativo, para que puedan invertir en la prevención y promoción de saneamiento básico a nivel del sector.
- Se recomienda a las autoridades y personal del puesto de salud de Tingua, promover y enfatizar en las estrategias sanitarias preventivas, hasta conseguir la concientización a la población en general sobre la influencia de determinantes de la salud en la calidad de vida de cada persona.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación y seguir estudiando el área de salud de los adultos a fin de promover, mejorar y ampliar los conocimientos sobre la influencia de los determinantes de la salud en la vida de cada persona de manera individual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
2. OMS. Organización mundial de la Salud [página en internet]. [Actualizado en mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-052017-seventieth-world-health-assembly-update-30-may-2017>.
3. López A; Escudero J; Carmonac L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. 2007. http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los_determinantes_sociales_alames.pdf.
4. OPS. Las principales historias de la salud en las américas. [Actualizado en diciembre 2018].
5. Ojea O. Los Países con el Mejor Sistema de Salud en América Latina 2014. Disponible en: <https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistemasaludamerica-latina/>
6. Bernáldez I. Salud en América Latina y el Caribe. Día Mundial de la Diabetes: Tres Hallazgos Que Debes Conocer Sobre América Latina 2017.
7. OPS. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití. 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=

129 11%3Aoverweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except.

8. Salgado N, Wong R. Salud Pública de México, 2015 [03 de Enero 2018]
URL Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007001000011
9. Silva, P. Costos catastróficos para los pacientes con tuberculosis y sus familias – Perú [artículo del internet], citado el 31 de octubre del 2014.
Disponible en:
<http://www.mejorandolasaluddelmundo.com/search/label/Controlar%20el%20Avance%20de%20la%20Tuberculosis%20es%20Responsabilidad%20de%20Todos>.
10. Dirección Regional de Salud Ancash (DIRES). Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud. Ancash - Perú; 2014. Pag. 42. Disponible en:
http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf.
11. Dirección Regional de Salud Ancash (DIRES). Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud. Ancash - Perú; 2014. Pag. 47. Disponible en:
http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf.
12. Cívico; fichas familiares del Centro Poblado de Tingua, 2014.
13. Prosalus. Análisis de la realidad Perú. [Internet] [Citado el 25 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>

14. López y Palacio J D. Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis - Manizales – Colombia 2012 -2014. Arch Med (Manizales) 2017; 17(1):38-53.
15. Samir B. “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción”. 20 de abril chile; 2015.
16. Gómez H, estilos de vida y salud en estudiantes universitarios - 2011. Londres: Allen Lane / Penguin Press; 2009. 330 p
17. Darias, S. En su tesis doctoral denominado “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular”. [Tesis para optar el grado doctoral]. [I.S.B.N. - Canarias] – 2009
18. Guruge, S. Estado de salud y determinantes de la salud de las mujeres inmigrantes mayores en Canadá: una revisión del alcance.J Envejecimiento de la investigación, [Página web], 2015, [Acceso 25 Abril del 2015]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530267/?report=classic>
19. Rodríguez, Q. En su investigación titulada “Determinantes del Desarrollo Humano en Comunidad Rural, centro poblado Menor dos de Mayo – Amazonas 2014”.
20. Gamez Alayo, Determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento humano David Dasso - Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.

21. Fernández E. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos .Tesis de pregrado. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
22. Yanac G. “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla – Piura, 2013.”[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1271>.
23. Pongo, Amanda “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].
24. Moro, M., en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz, 2013”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
25. Peralta V, Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio - El Porvenir, 2012. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería] Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
26. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
27. Gerardo Á. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2007 Jun citado 2012 Mar 30; 33.

28. Organización Mundial de la Salud, Determinantes sociales [página web] España, 2017. [Acceso el 10 de Julio del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
29. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302. Disponible en URL: WWW.mssi.gob.es/.../saludpublica/desigualdadsalud/EquidadSalud y DSS.htm
30. Acheson D, independent inquiry into inequalitis in health the stationary office. Great Britain, 1998 [Actualizado, 2 oct. 2015] Disponible en: <http://www.madrimasd.org /blog/salud pública/2008/10/12/103307>
31. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
32. Villar M. Factores Determinantes de la Salud Mundial. [Artículo en internet]. Lima, 2011. Disponible en URL : http://www.scielo.org.pe/ sciELO.php? script=sci_arttext&pid =S1728591 72011000400011
33. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
34. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de Determinantes: Promoción de Salud: Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).
35. Organización Panamericana de la Salud, Determinantes e inequidades en salud, [Página web], Washington, DC: OPS, 2012. [Acceso el 15 de Abril del 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas>

2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:healthdeterminantsand-inequalities&Itemid=165&lang=es

36. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
37. Ramírez H. Investigación de la metodología. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2015 Ago. 15].
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
39. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Answers. Que es Sexo. [Serie Internet]; 2008. [Citado el 12de Enero 2009] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://es.answers.com/Q/Que_es_Sexo
40. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico;2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / economia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
41. Cruz D. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
42. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de

- los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible.
<Http://www.inei.gob.pe/bIbIloineipub/bancopub/Est/Lib0387/presenta.htm>
43. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
44. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of he World's Water; 2003.
47. Moreno G. Introducción a la Metodología de la investigación educativa Editorial progreso S.A de C.V.
48. Mejia, R. “Determinantes de Salud de los Adultos del asentamiento humano Fray Martín de Porras – Yautan, Ancash, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
49. Vergara, F. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

50. López, S. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
51. Benites, C. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
52. Rojas. S. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV Ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] - 2018.
53. Zavaleta. C. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
54. Blas,S. Que es sexualidad y equidad de género. [Serie internet] [Citado el 011 Febrero10][alrededor del pantalla]. Disponible desde el [RLhttp://esanswer.yahoo.Com/question/index?qid=20100701071516AAFY7Z](http://esanswer.yahoo.Com/question/index?qid=20100701071516AAFY7Z).
55. Instituto Nacional de Estadística (INEI), datos estadísticos de esperanza de vida - 2016 [citado2016 junio, 18.].

56. Wilhelm J, López G, Gilk, et al. La edad materna como factor de riesgo en el embarazo en la selva del Perú. *Diagnóstico* 1991; 28(56): 80-4.
57. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Desempleo en el Perú -2012. [Marco Conceptual del Encuesta Nacional de Hogares.]. [Serie internet. [citado 2012 Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: <http://peru21.pe/desenpleo/periodo/diciembre/enero/febrero-292-persona-2013->
58. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Artículo en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
59. Encuesta Nacional de Hogares (ENH). Artículo sobre la canasta familiar en el Perú –datos estadísticos. [Marco Conceptual del Encuesta Nacional de Hogares.]. [Serie internet. [citado 2016 May.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: <http://peru21.pe/economia/inei-canasta-básica-mensual-fue-s-292-persona-2016>.
60. Rojo M. Centro de innovación en tecnología y pedagogía, [1 Agosto 2016] URL Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>.
61. Maldonado V. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico” [Artículo de la pantalla]. Disponible desde la URL: http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
62. Instituto Nacional de Estadística (INEI) Consumo mensual de cada peruano debe ser mayor a S/. 303 para dejar de ser pobre, 2016 [citada 20 junio 2017]

- [Alrededor de 4 paginas]. Disponible desde <http://gestion.pe/economia/consumo-mensualcadaperuano-mayor-s-303-dejar-pobre-2130052>
63. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet]. 2012 [Citado 011 feb. 15]. Disponible URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI en un estudio denominado “características de los migrantes internacionales, hogares de origen y receptores de remesa; 2014 [1 de Julio 2015] URL Disponible en: www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf -
65. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Artículo sobre la canasta familiar en el Perú – datos estadísticos. [Marco Conceptual del Encuesta Nacional de Hogares.]. [Serie internet. [citado 2012 Mar. 20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: <http://peru21.pe/economia/inei-canasta-basica-mensual-fue-s-292-persona-2013->
66. Huerta, V. “Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry Carhuaz – Ancash, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
67. Chávez, V. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

68. Briceño, A. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huallcor – Huaraz, 2014”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
69. Beltrán J. “Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte – lima, 2015”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.] -2018
70. Benites, C. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
71. Chuqui, J. En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014” Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
72. Alzate E. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013
73. Municipio san Cristóbal. Unet. Viviendas-Tenencias. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.unet.edu.ve/~ouatachira/images/indicadores/socioeconomico/San_cristobal/26.pdf

74. Instituto Nacional de estadísticas e informática (INEI) 2014 [05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: [publimetro.pe/actualidad/noticia-60- peruanos-no-hace-ejercicios](http://publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios)
75. Ecured. Definición de piso. [Reporte en internet]. [Setiem. 12.] [1pantalla libre]. 2013.Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>
76. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL:http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techoinfo_309213/
77. Sanchez M. Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet – Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda).
78. García, R. Instalación domótica de una vivienda unifamiliar conel sistema EIB. Universidad Carlos III de Madrid escuela politécnica superior. Departamento de ingeniería eléctrica 2019. visto en: [http:// proyectos. inei.gob. pe/ web/biblioineipub/ bancopub/ Est/ Lib0862/anexo04. Pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.Pdf)
79. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud.[Portada de internet]. [Citado Octub. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL:http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
80. Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. 2010 Citado May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla] 2010. Disponible en: [http:// coyuntura deposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú](http://coyuntura.deposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú).
81. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y vivienda 2012. 122 Interne] [Citado el 28 de Agosto del 2016] Disponible en: <http://inec2012.inei.gob.pe/>

//www.inegiorg.mx/est/contenidos/METODOLOGIAS/censos/marco_conceptual_cpv2010.pd

82. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] desde URL: <http://www.fao.org/docrep/009/a0789s/a0789s09.htm>
83. Huerta, V. “Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry Carhuaz – Ancash, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
84. Chávez, V. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
85. Briceño, A. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huallcor – Huaraz, 2014”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
86. Beltrán J. “Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte – lima, 2015”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.] -2018
87. Benites, C. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
88. Chuqui, J. En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014” Tesis para Optar el

- título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
89. Buganda, S. “definición de Energía Electrica” [Artículo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011.Disponible en URL:[hppt://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad).
90. Sifuentes, D. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado Jun. 01, 2015]. Disponible en <http://www.desechossolidos.com/eliminaciondesechos-solidos.html>.
91. Sifuentes. Definiciones Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado May.14.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/recolección/](http://definiciones.de/recolección/).
92. Mirada L. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Mashuan – Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
93. Castro N. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Pongor, Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
94. Chinchay M. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
95. Gutierrez D. “Determinantes de Salud en Adultos Jovenes. Asentamiento Humano San Miguel – Chimbote, 2014”. [Tesis para Optar el título de

- licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los
 Ángeles de Chimbote.
96. Belén B. En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros.
 Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016” Tesis para
 Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad
 Católica los Ángeles de Chimbote.
97. Carenas Y. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en
 internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre] 2003. Disponible en URL:
[es.hppt/ www org/conceptos.gop/ conceptos habito fumar](http://www.org/conceptos.gop/conceptos_habito_fumar)
98. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Serie Internet] [Citado Febrero
 de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
[http://www.who.int /mediacentre/factsheets/fs349/es/.](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/)
99. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica
 y de Salud Familiar (ENDES) [Revista en Internet] [Citado el 30 de Octubre
 del 2015] [Alrededor de 3 paginas], URL: [https://www.inei.gob.pe/prensa
 /noticias/alredordel-30-de-la-poblacion-adulta-mayor-sufre-de-
 hipertensionarterial8660.](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/alredordel-30-de-la-poblacion-adulta-mayor-sufre-de-hipertensionarterial8660)
100. INEI reportes estadísticos [pantalla de internet][citado julio 2008] Disponible
 desde [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/
 Est/Lib0382/cap-04.](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0382/cap-04)
101. Vinaccia, S. Definición de sueño [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011]
 [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:-
[http://vivirsalud.imujer.com/3863/ cuantas-horas-se-debe-dormir](http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir)

102. Miranda López, P. y Cols “guía de higiene. educación para la salud en educación infantil y primaria”. imprenta guillén. Murcia 1992
103. Bernan L. Examen médico. [Internet]. [actualizada 25 Noviembre, 2009] [Citado 20 de mayo del 2016]. Disponible en: [http://hazdeporteactivateya.blogspot.pe /2009/11/importancia-del-examen-medico.html](http://hazdeporteactivateya.blogspot.pe/2009/11/importancia-del-examen-medico.html)Ggg
104. INEI reportes estadísticos de los exámenes médicos [pantalla de internet][citado julio 2008]
105. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet] [Citado octubre de 2012] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/.](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
106. Mirada L. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Mashuan – Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
107. Castro N. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Pongor, Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
108. Chinchay M. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
109. Gutierrez D. “Determinantes de Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano San Miguel – Chimbote, 2014”. [Tesis para Optar el título de

- licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
110. Belén B. En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016” Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
111. Inga M. En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Vicos - Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014” Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
112. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [1 de diciembre del 2013]. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
113. Organización Mundial de la Salud. Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad [Documento en internet]. Perú; 2016. [1 pantalla]. 138 Disponible en URL: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/noticias/1083-solo-el-10-de-la-poblacion-peruanaadulto-consume-la-cantidad-de-frutas-y-verdurasquerecomienda-la-oms>
114. Edgar, C. “Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado los Cedros Nuevo Chimbote, 2015” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
115. López R. Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado los Cedros Nuevo Chimbote, 2015” [Tesis para optar el título de Licenciada en

- Enfermería] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Set 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/?Ejemplar=00000035467>.
116. Huerta, H. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
117. Julca, S. Determinantes de la Salud en Madres de Escolares, Institución Educativa San Juan - Chimbote, 2014 [tesis para optar el título Licenciado en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038176>
118. Merino, C. Determinantes de Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional N° 80822 “Santa María De La Esperanza” – La Esperanza, 2015 [tesis para optar el título Licenciada en enfermería]. Trujillo - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
119. Lecca, P. “Determinantes de Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraiso - Nuevo Chimbote, 2015” [tesis para optar el título Licenciada en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
120. Marín J. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.

121. Rodríguez L. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet] <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-moquegua-apoyo-social>
122. Camay C. Definiciones de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
123. Ortiz, C. tiempo de espera para ser atendidos [210] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales>.
124. Otero, J. calidad en salud [pantalla de internet] [citado noviembre 202] Disponible desde: <http://www.google>.
125. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
126. Benites P. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.



ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A"
TINGUA, 2014.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION: Iniciales o seudónimo del nombre de la
Persona.....
Dirección.....**

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo:

Masculino () Femenino ()

Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

Grado de instrucción:

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

- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

- Alquiler ()
- Cuidador, alojado ()
- Plan social (de casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílico ()
- Lámina asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

- Madera esfera ()

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de Maíz) ()

- Carca de vaca ()

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

¿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. ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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 ()

¿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 ()

Número de horas que duerme:

- De 6 a 8 horas. ()
- De 8 a 10 horas. ()
- De 10 a 12 horas. ()

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

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					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()

- No recibo ()

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()
- Comedor popular. ()
- Vaso de leche. ()
- Otros. ()

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- Sanidad ()
- Otros ()

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

- Muy largo ()
- Largo ()

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

En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA, 2014.

Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

n_e = número de expertos que indican esencial

N = número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA, 2014.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es. Esencial? Útil pero no esencial? No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anoto el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo..)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.
- 10.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO -
SECTOR “A” TINGUA, 2014.**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
ΣCVR										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								

Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									

P20									
Comentario									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas. Sin embargo estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA
URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014.**

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.

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



ANEXO N° 03



CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO



DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014.

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.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

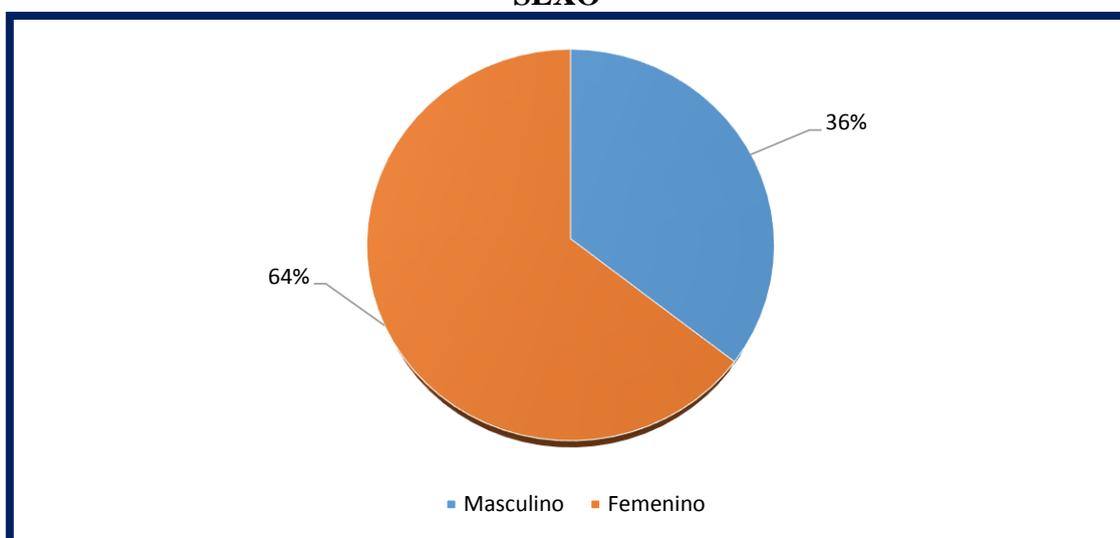
FIRMA

GRAFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014

GRAFICO 1

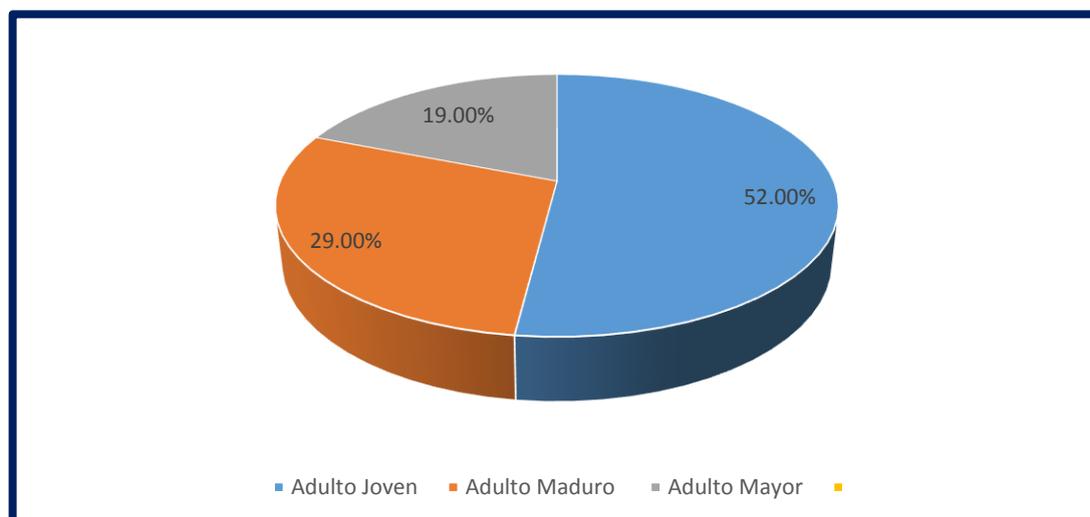
SEXO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización san Antonio - sector "A" Tinguá, 2014.

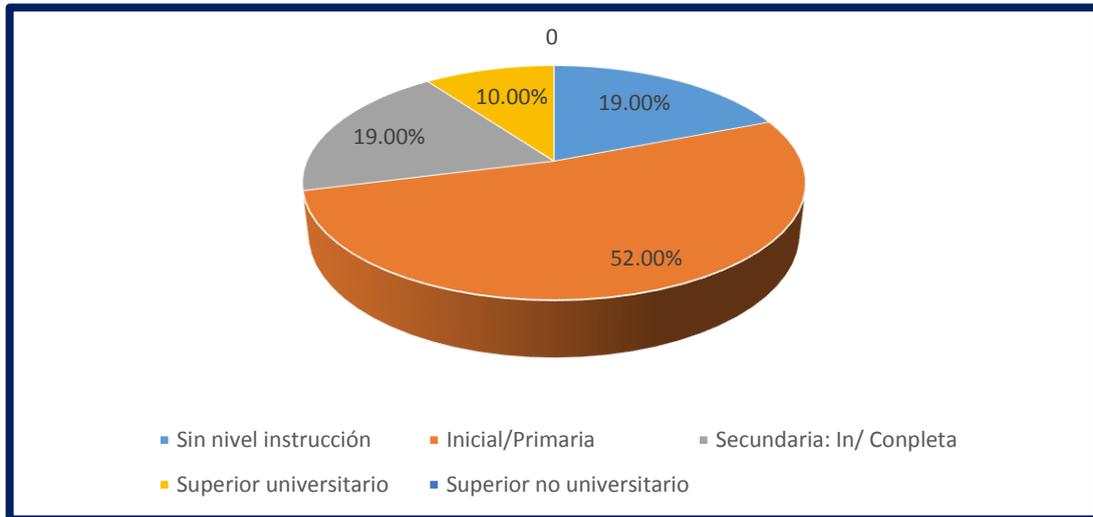
GRAFICO 2

EDAD



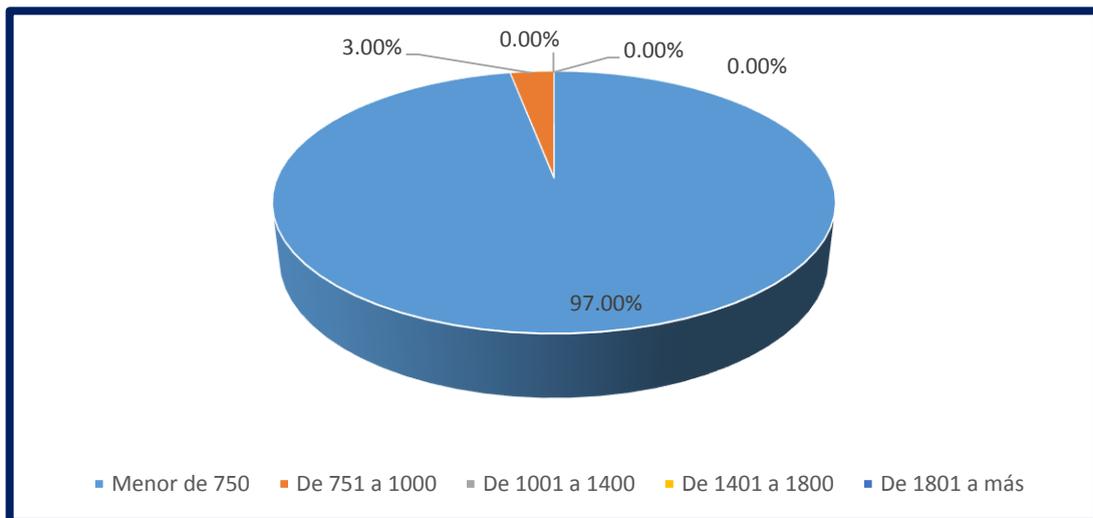
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por, Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN



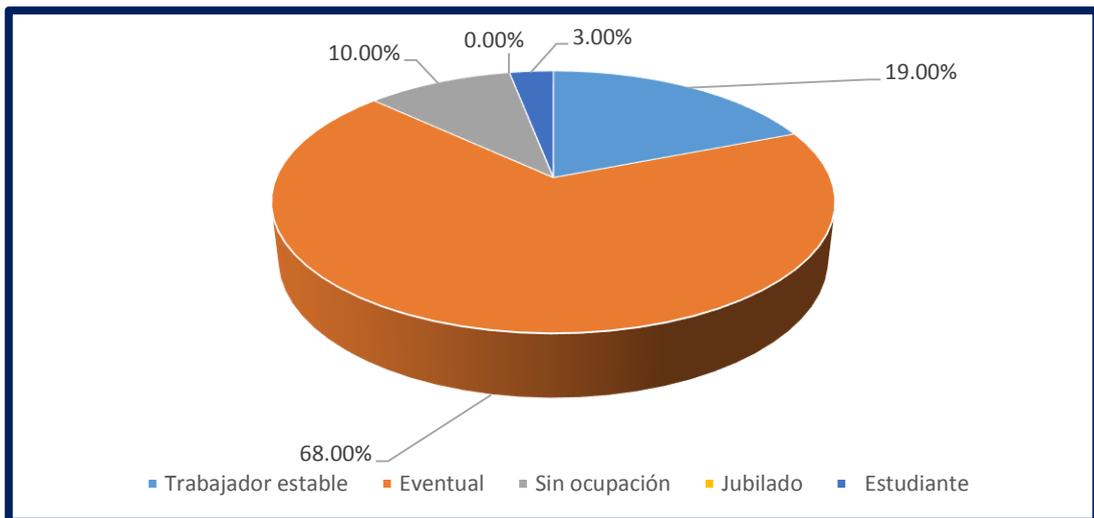
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 4
INGRESO ECONOMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 5
OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



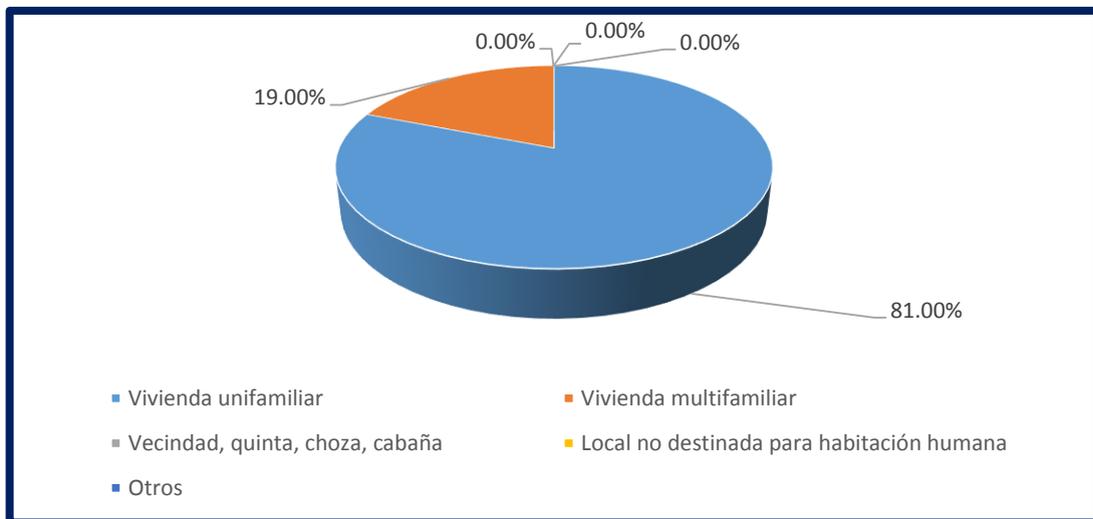
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014

GRAFICO DE LA TABLA 2

GRAFICO 6

TIPO DE VIVIENDA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" TINGUA, 2014.

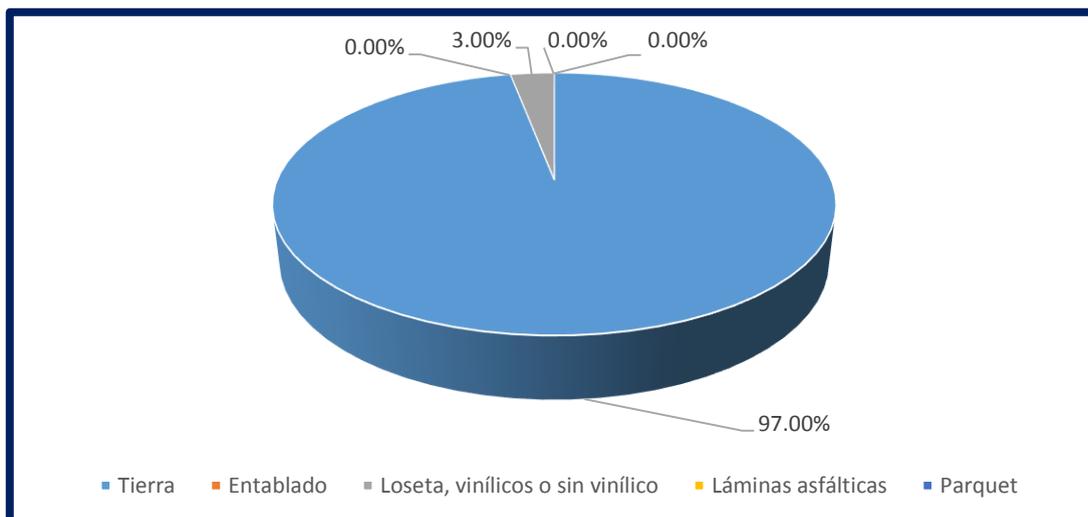
GRAFICO 7

TENENCIA



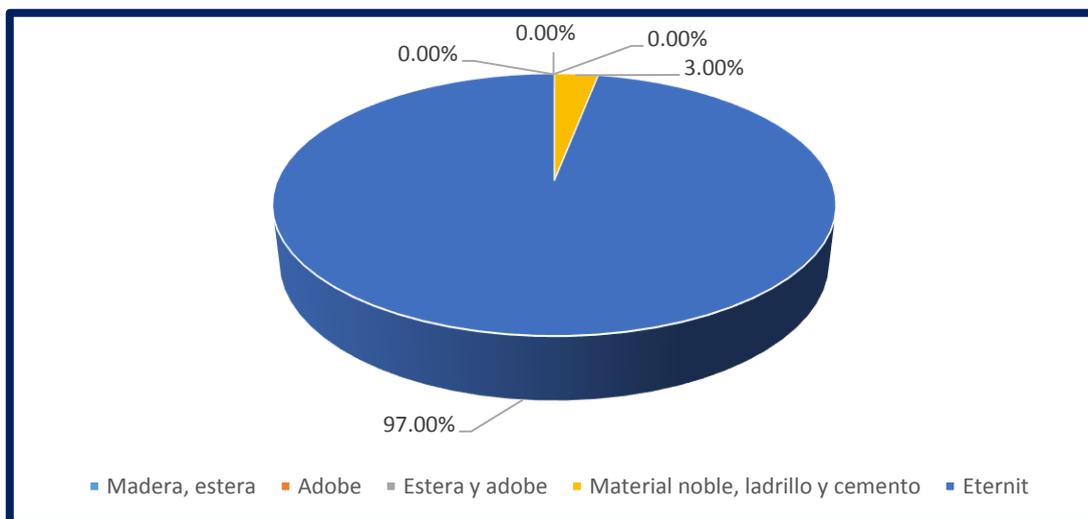
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" TINGUA, 2014.

GRAFICO 8
MATERIAL DE PISO



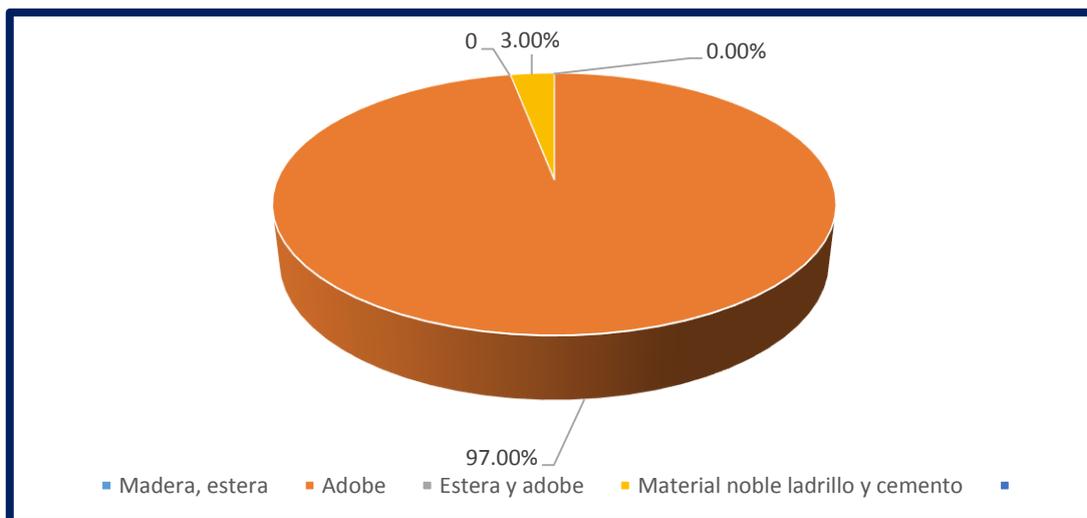
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 9
MATERIAL DE TECHO



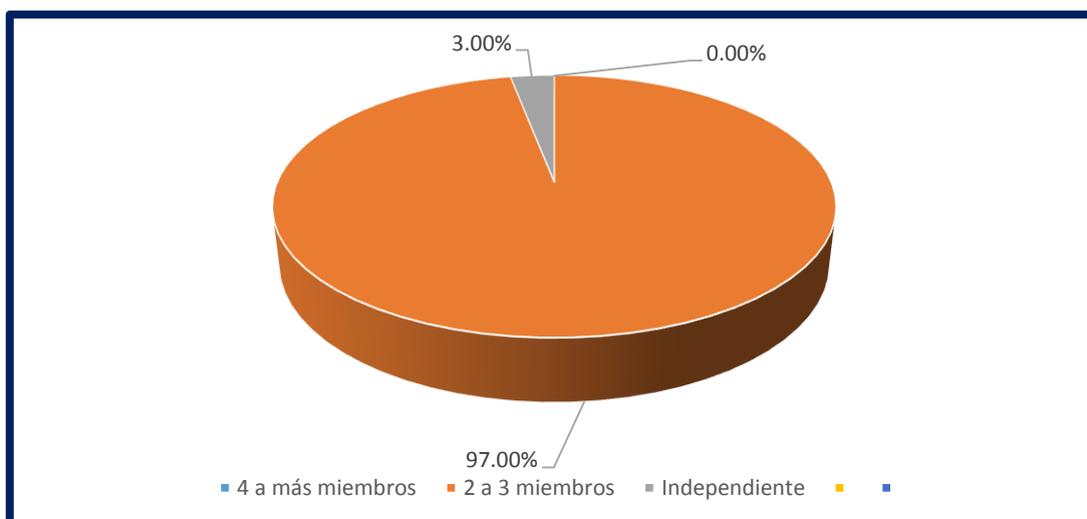
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 10
MATERIAL DE PAREDES



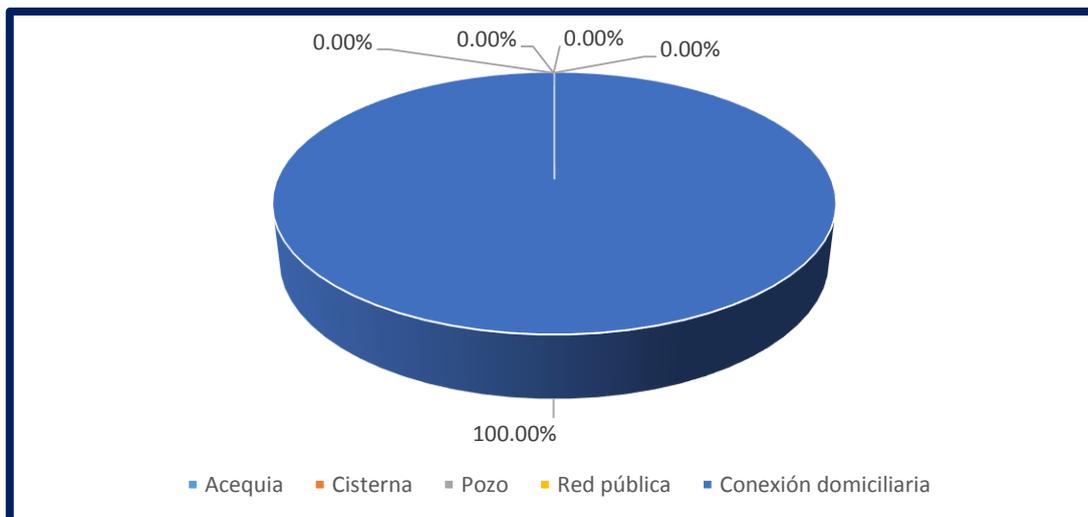
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 11
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



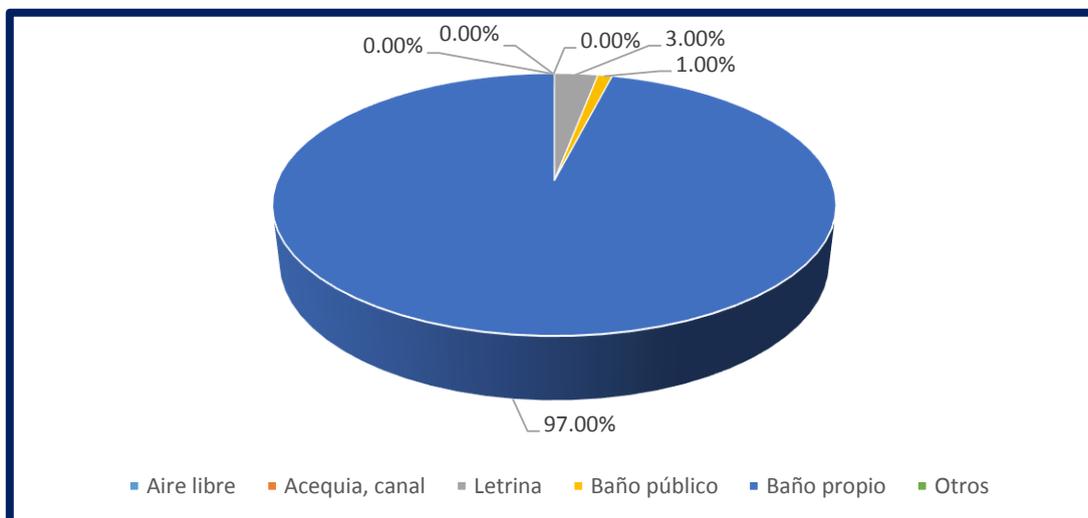
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización san Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 12
ABASTECIMIENTO DE AGUA



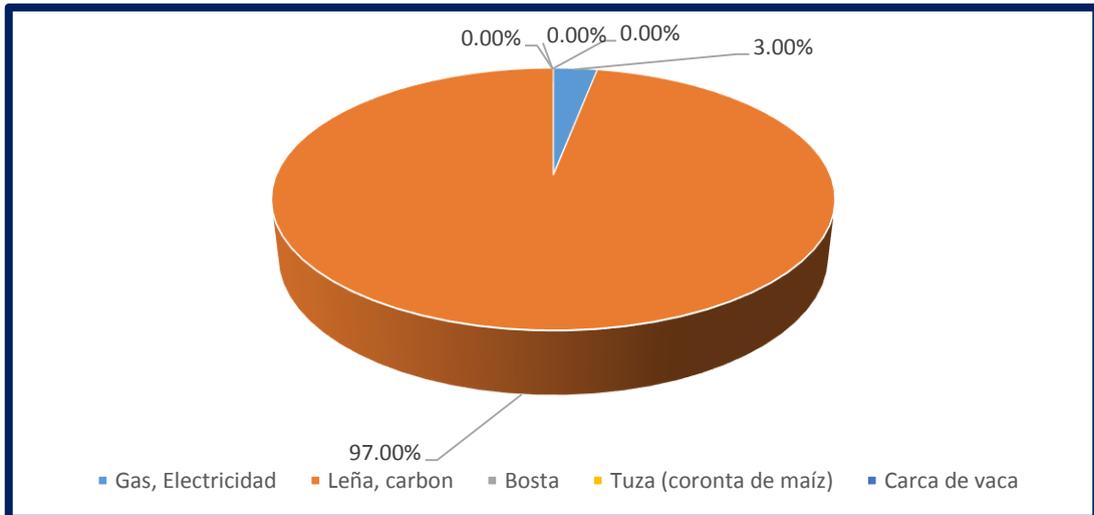
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 13
ELIMINACION DE EXCRETAS



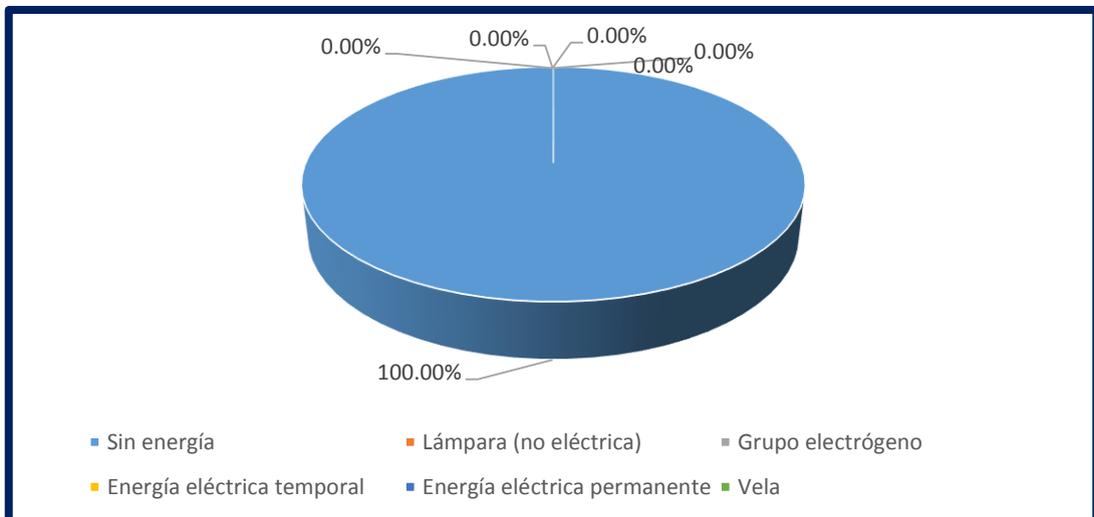
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por, Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 14
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



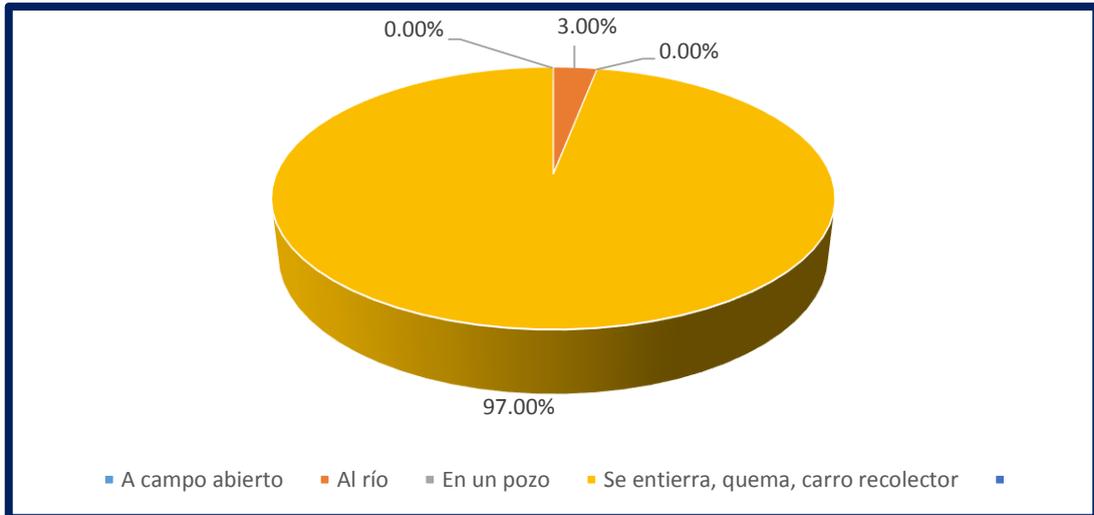
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 15
ENERGIA ELECTRICA



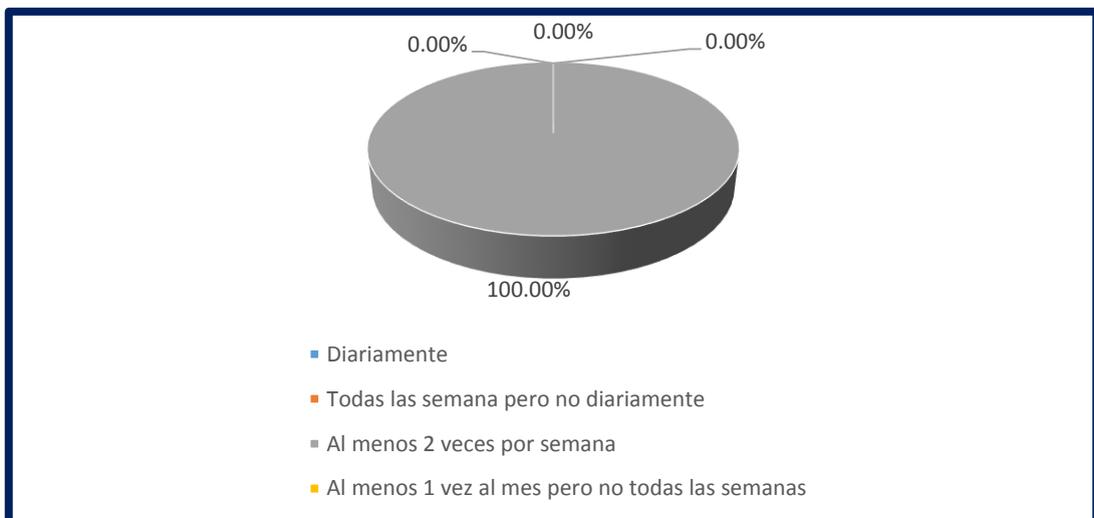
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 16
DISPOSICIÓN DE BASURA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

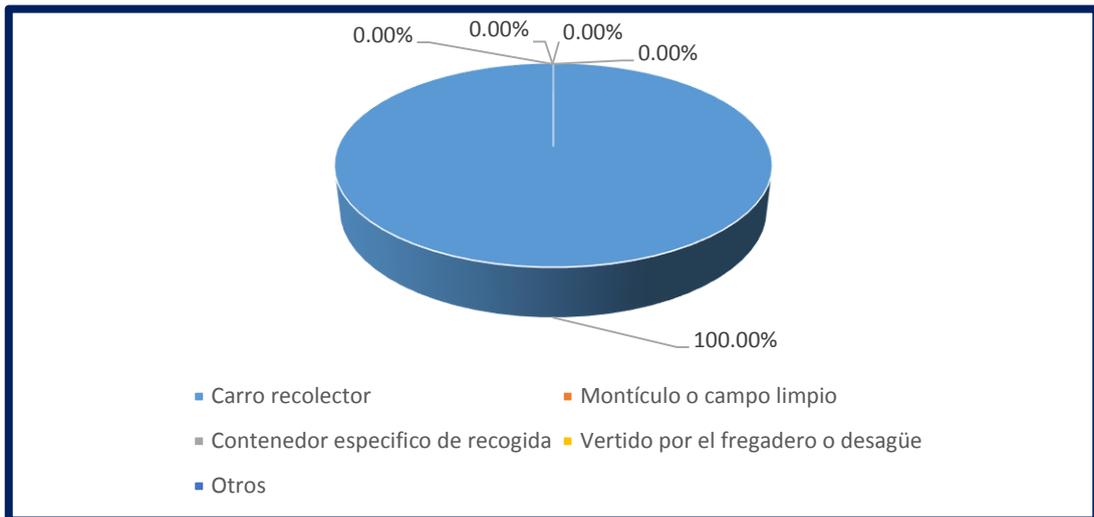
GRAFICO 17
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 18

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



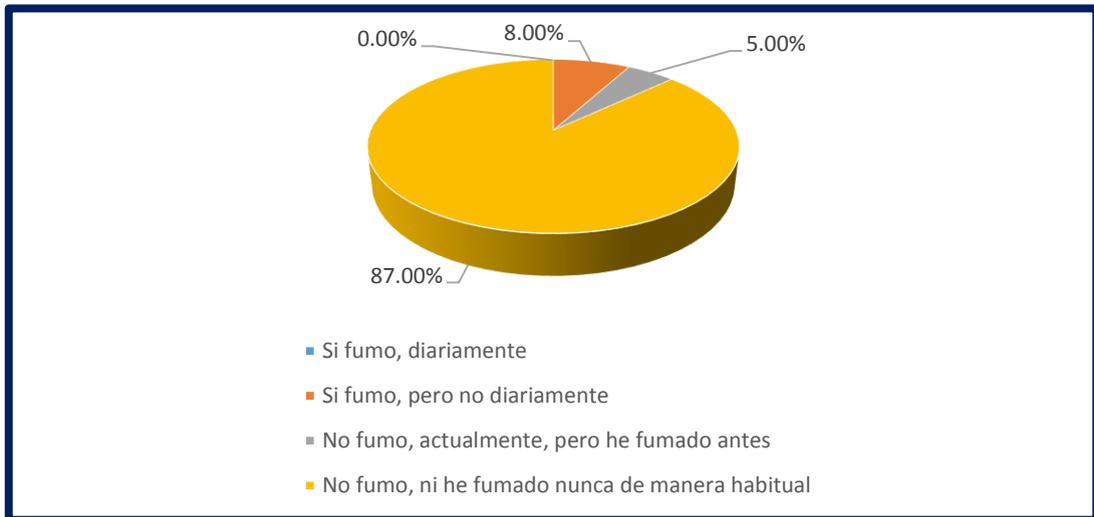
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR “A” TINGUA, 2014.

GRAFICO DE LA TABLA 3

GRAFICO 19

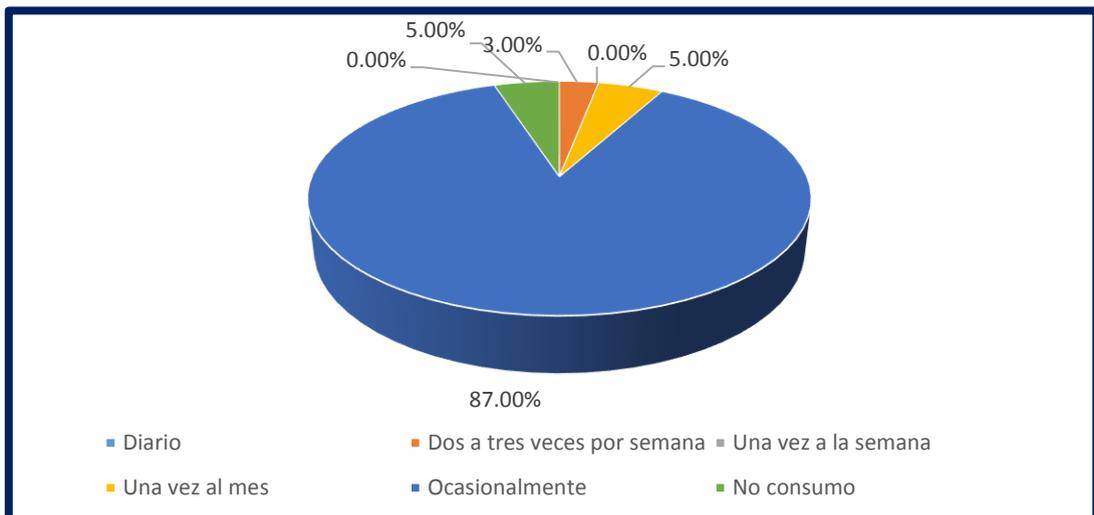
FUMA ACTUALMENTE



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector “A” TINGUA, 2014.

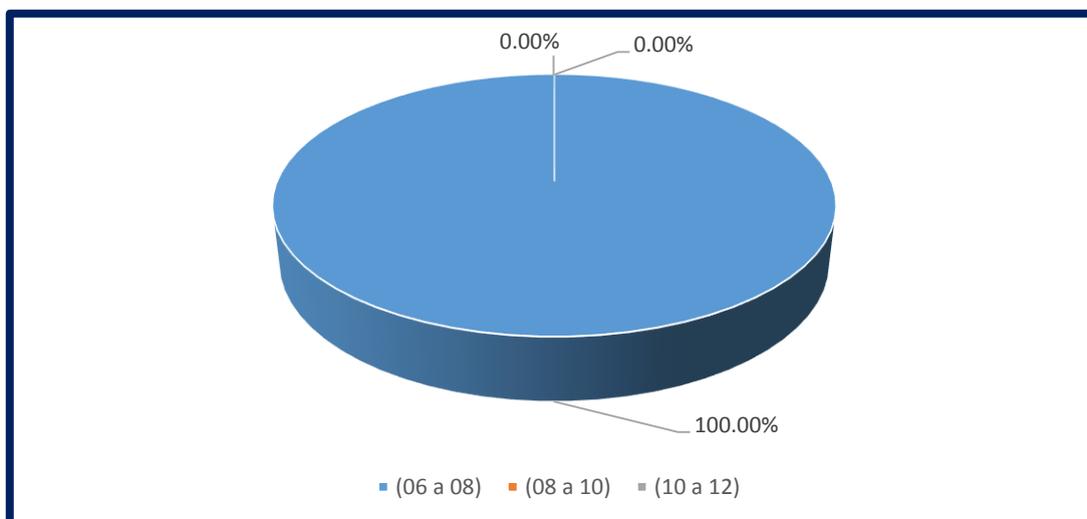
GRAFICO 20

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



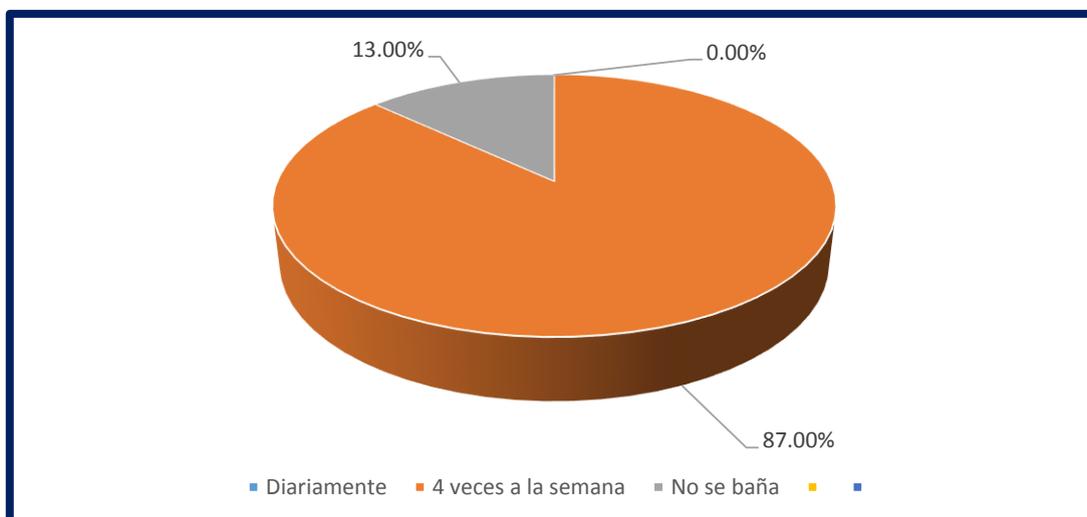
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector “A” TINGUA, 2014.

GRAFICO 21
N° DE HORAS QUE DUERME



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

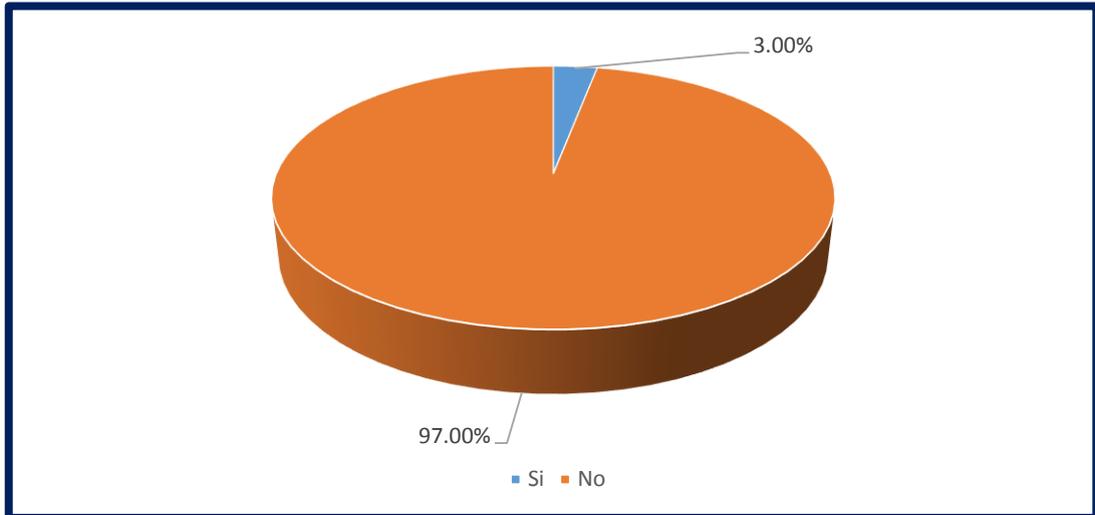
GRAFICO 22
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 23

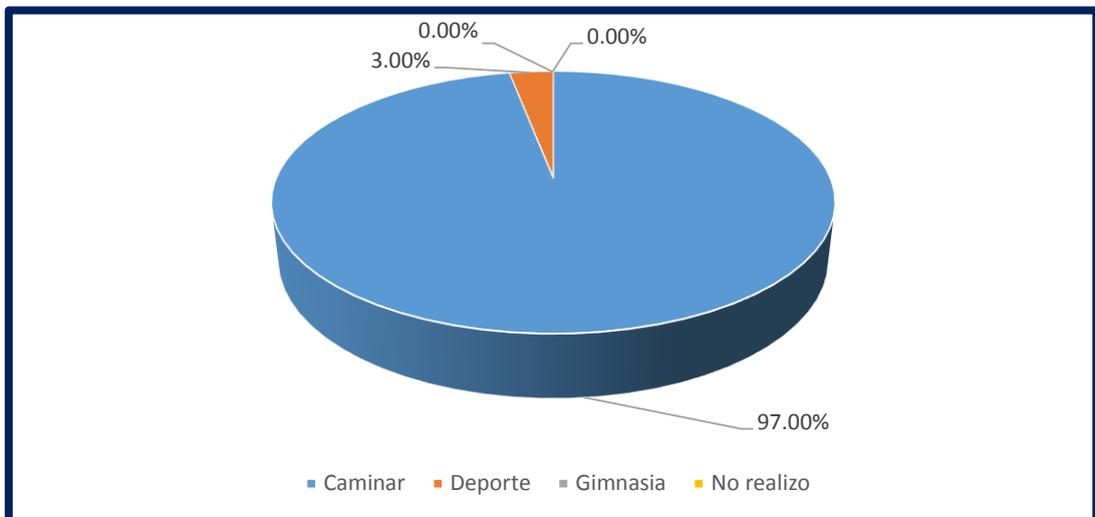
SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 24

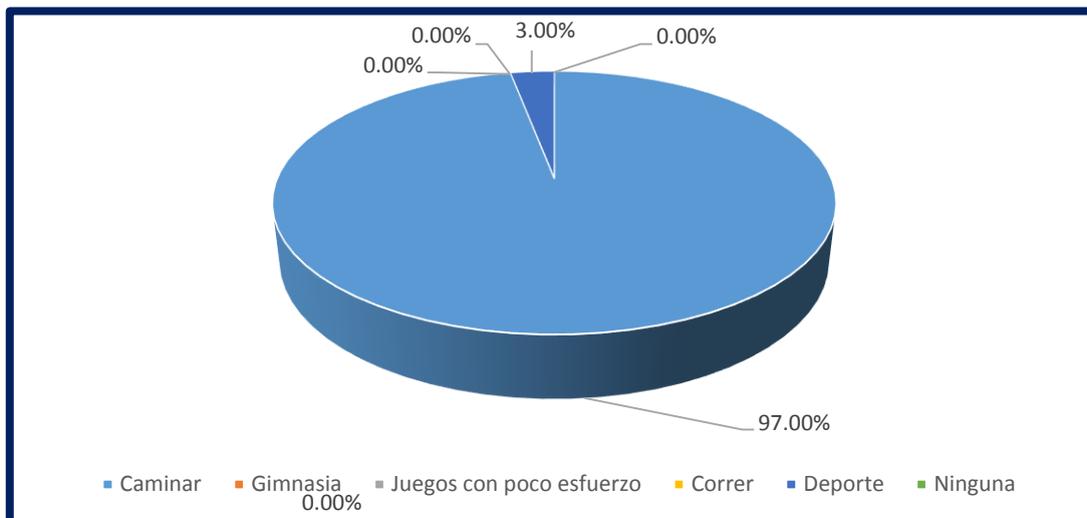
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS

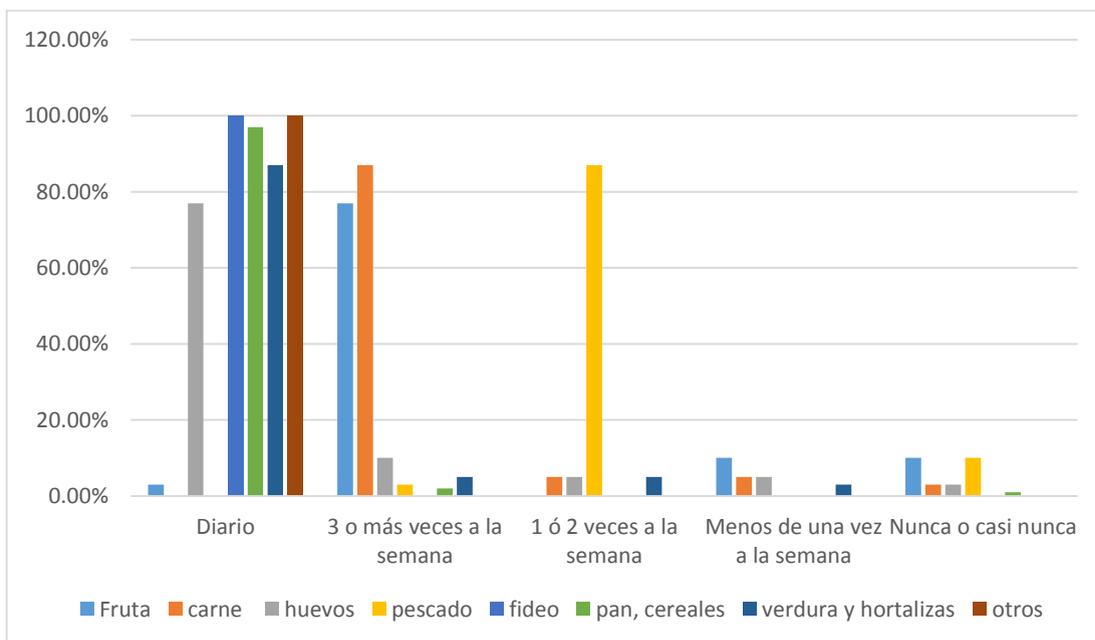
GRAFICO 25



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

ALIMENTOS QUE CONSUMEN

GRAFICO 26



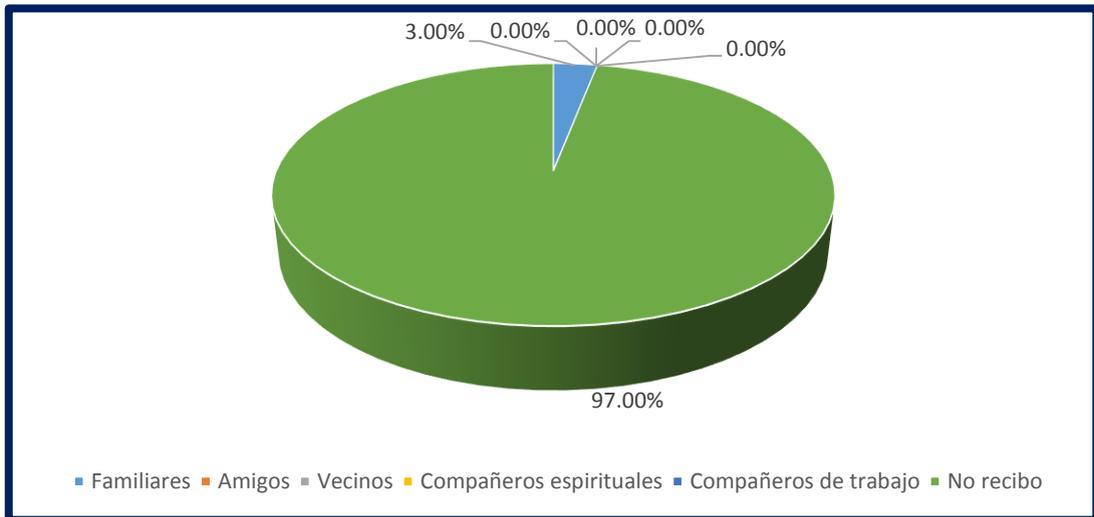
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por, Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO - SECTOR "A" TINGUA, 2014

GRAFICO DE LA TABLA 4, 5, 6

GRAFICO 27

PERCIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" TINGUA, 2014.

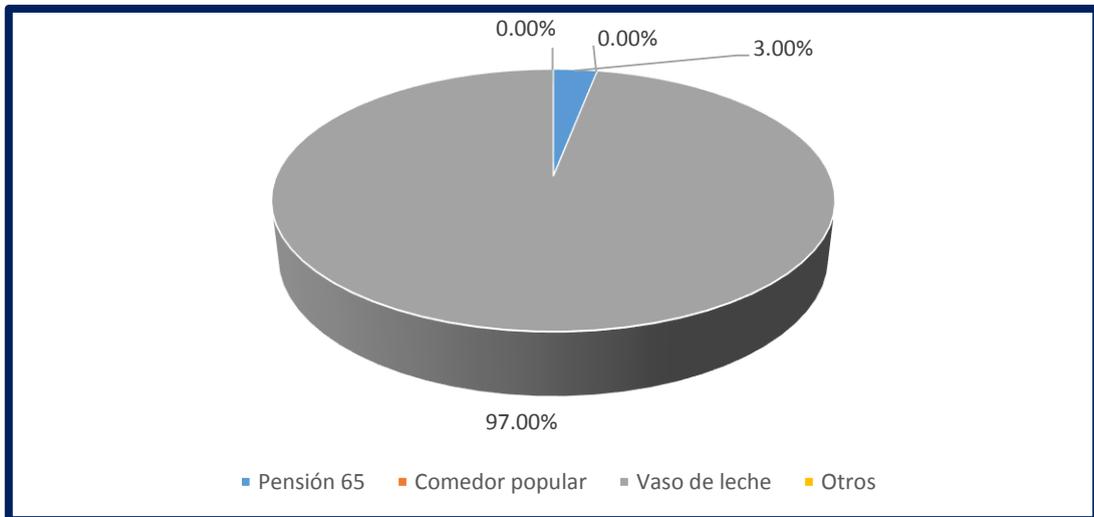
GRAFICO 28

PERCIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



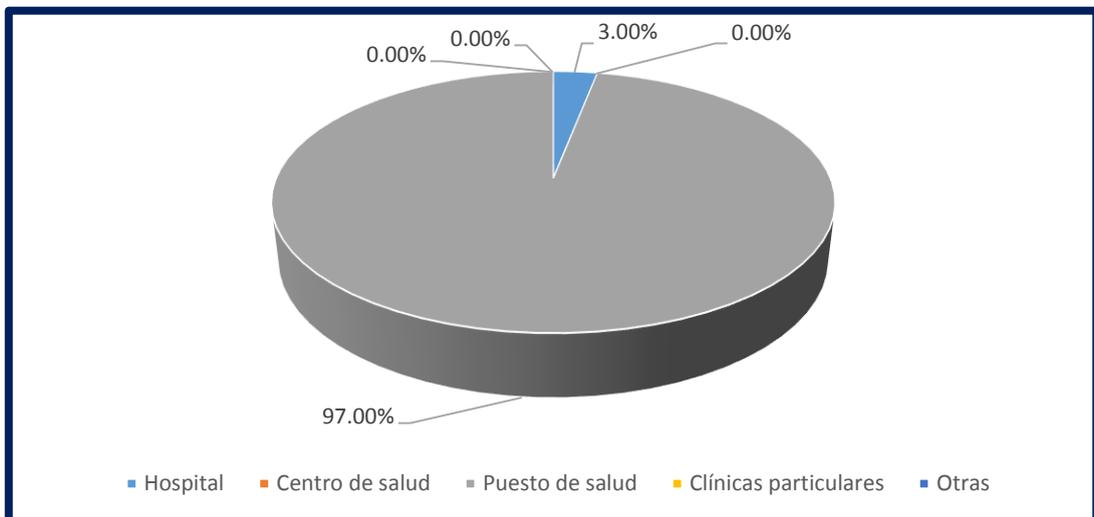
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" TINGUA, 2014.

GRAFICO 29
PERCIBEN APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

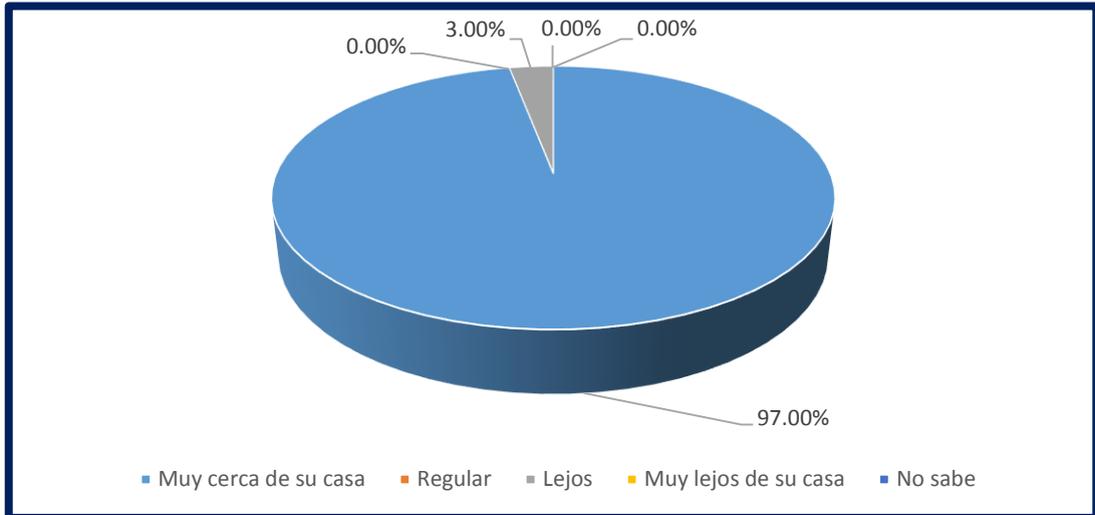
GRAFICO 30
INDIQUE EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 31

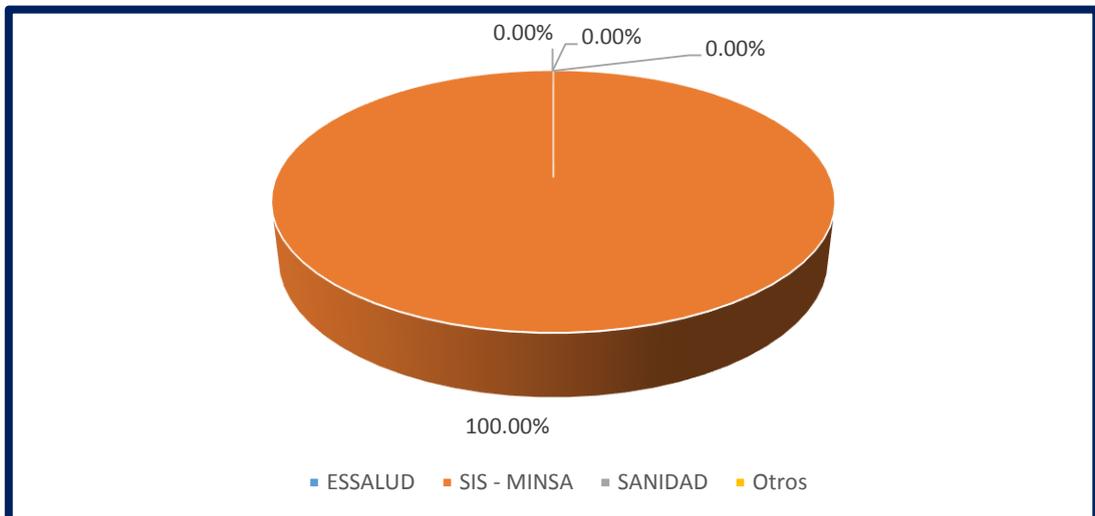
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 32

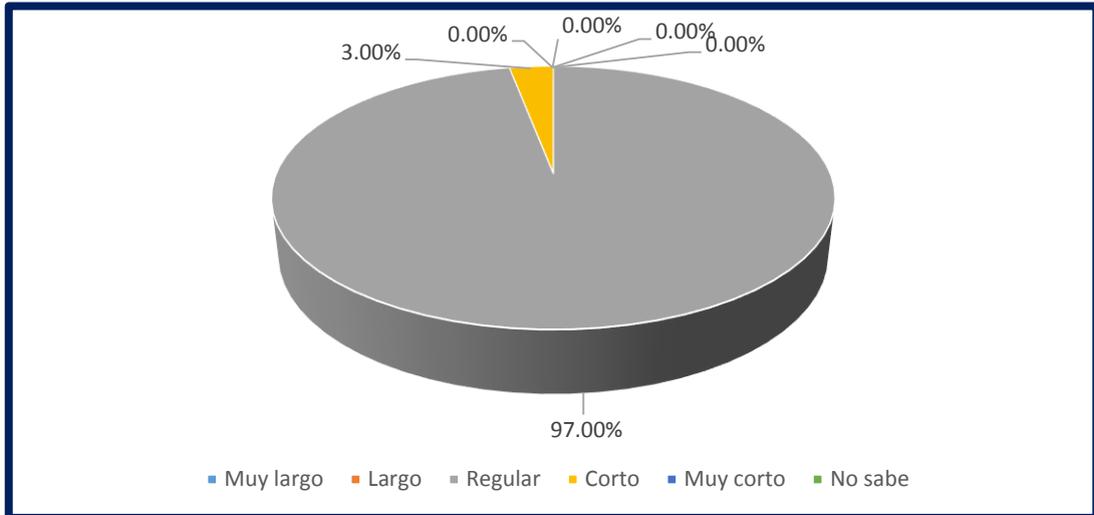
QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE USTED



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 33

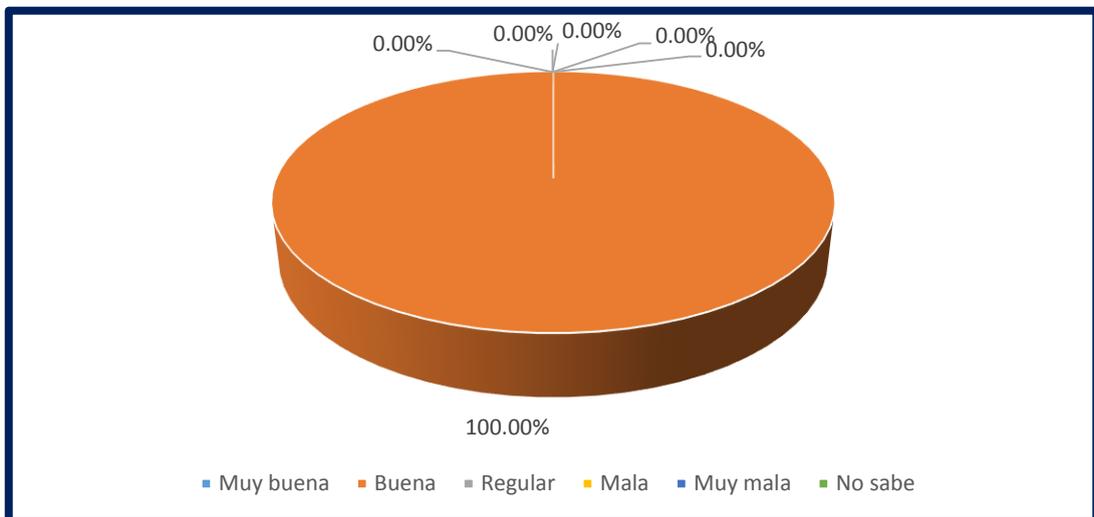
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 34

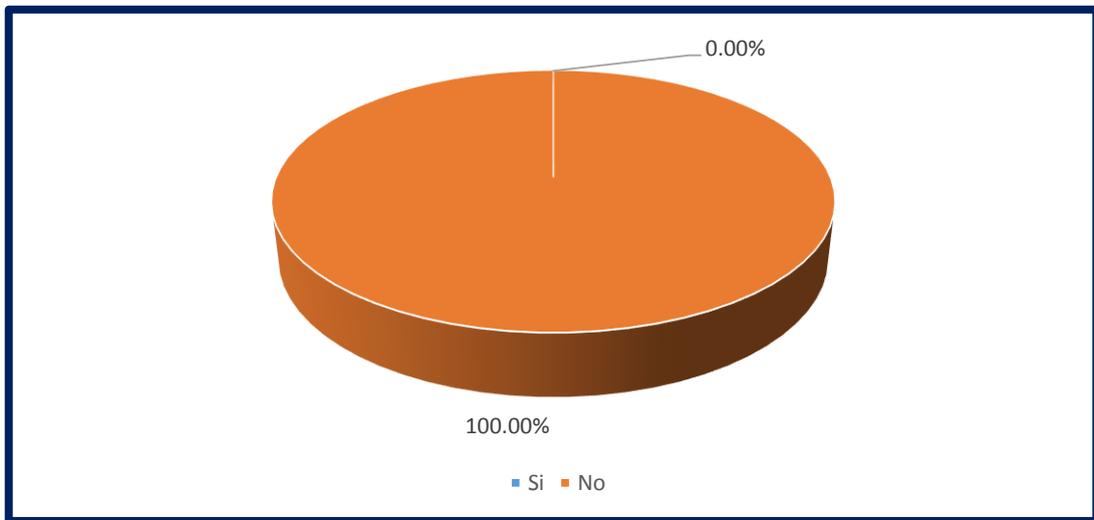
EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ FUE?



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.

GRAFICO 35

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos de la Urbanización San Antonio - sector "A" Tingua, 2014.