



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE TOMA - CARHUAZ -
ANCASH, 2015**

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

AUTOR:

EDGAR EUTER CHAVEZ VILLANUEVA

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA

Mgr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
SECRETARIA

Mgr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, por enseñarme a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad sin desfallecer en el intento así lograr mis metas y objetivos.

A mi familia en especial a mi madre Rosa Villanueva Tamara, por sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por estar a mi lado en todo momento y brindarme su apoyo incondicional para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a los docentes en especial a mi asesora, Doctora. María Adriana Vilches Reyes, por su rectitud en su profesión como docente quien colaboro para la realización del presente trabajo de investigación y me ayudo a formarte como persona e investigador.

A todos los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, por su tiempo, paciencia, por confiar en mí y su apoyo desinteresado en el desarrollo de la presente investigación.

Un agradecimiento muy especial a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Enfermería, por proporcionarnos la enseñanza día tras día.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash. La muestra estuvo conformada por 177 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/20,0. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, son adultos jóvenes; más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría tienen trabajo eventual. En los determinantes con la vivienda tenemos: más de la mitad comparten 2 a 3 miembros por dormitorio; la mayoría tienen casa propia de material rústico, cocinan a leña y tienen servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuman, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces/semana, consumen carne, pescado, huevo, fideos diariamente; la mayoría no realizan exámenes médicos, consumen pan, cereales, verduras, hortalizas diariamente; casi todos duermen de 6 a 8 horas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad consideran el tiempo de espera regular; más de la mitad considera la calidad de atención fue regular; la mayoría se atienden en puesto de salud, cuentan con seguro SIS-MINSA; todos no refieren pandillaje.

Palabras clave: Adultos, Salud, Determinantes

ABSTRACT

The present research quantitative, descriptive, design one box type, Its aim was to describe the determinants of adult health Toma - Carhuaz - Ancash. The sample consisted of 177 adults, for data collection a questionnaire on health determinants used. Analysis and data processing was done with the SPSS / 20.0 package. Concluding. In biosocioeconomic determinants: less than half have complete / incomplete secondary, are young adults; more than half are female; most have eventual work. In the determinants of housing we have: more than half share 2 to 3 members per bedroom; most have their own house made of rustic material, they cook wood and have basic services. In the determinants of lifestyles: more than half do not smoke, occasionally drink alcoholic beverages, bathe 4 times / week, consume meat, fish, egg, noodles daily; most do not perform medical examinations, consume bread, cereals, vegetables, vegetables daily; almost everyone sleeps 6 to 8 hours. In the determinants of social and community networks: less than half consider the regular waiting time; more than half considered the quality of care was regular; Most of them attend a health post, they have SIS-MINSA insurance; all do not report gangs.

Keywords: Determinants of Health Adults.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA.....	23
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.....	36
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	39
3.7 Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de Resultados.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
5.1 Conclusiones.....	91
5.2 Recomendaciones.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.	
TABLA 2	42
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.	
TABLA 3	45
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.	
TABLA 4, 5,6	47
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1.....	pág. 127
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2.....	130
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3.....	137
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLAS 4, 5, 6.....	141
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El propósito del estudio es identificar los determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Ya que, la mayoría de los problemas sanitarios se relacionan a las condiciones a las que está expuesta la persona adulta, a factores que están expuestas en su lugar de residencia con su medio entorno, los mismos que pueden determinar de manera perjudicial o conductas saludables en la salud del adulto.

Las principales causas de mortalidad de los adultos en el mundo en 2015 fueron; La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó 3,2 millones, el cáncer de pulmón, tráquea y de bronquios 1,7 millones, diabetes que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2015, la tuberculosis con 1,4 millones de fallecimientos, la infección por el VIH/sida 1,1 millones, Los accidentes de tránsito se cobraron 1,3 millones de vidas; tres cuartas partes de las víctimas (el 76%) fueron varones (1).

Los principales problemas de salud que afectan a las personas de edad son las enfermedades no transmisibles, los que viven en países de ingresos bajos y medianos soportan una carga de morbilidad más elevada que las que viven en países ricos, las principales causas de muerte en los adultos mayores son las cardiopatías, el accidente cerebrovascular y las neumonías crónicas. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la diabetes, la artrosis (sobre todo en los países de ingresos bajos y medios) (2).

En América Latina y el Caribe la población de 60 años y más está aumentando sostenidamente en todos los países, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050

este incremento será de 86 millones de personas, en la actualidad, el envejecimiento está más avanzado en Uruguay, Argentina, Cuba y Chile y en varios países del Caribe (Trinidad y Tabago y Barbados). En estos países, más del 10 % de la población es mayor de 60 años. En el otro extremo se sitúan países menos avanzados en su transición demográfica, como Guatemala, Bolivia, Paraguay, Honduras, Haití y otros, donde menos de un 6.5% de la población sobrepasa los 60 años (3).

De acuerdo a la información de los censos de varios países latinoamericanos, aproximadamente el 40% de las mujeres adultas mayores se encuentra en la categoría de viudas, mientras que poco más del 70% de los hombres está en algún tipo de unión conyugal. La predominancia de la viudez entre las mujeres obedece no sólo a su mayor longevidad, sino a las pautas sociales y culturales prevalecientes en nuestra sociedad, que llevan a los hombres a unirse con mujeres más jóvenes y a mayores oportunidades de establecer una nueva unión después de la viudez o separación (3).

Según las cifras oficiales del INEI, el 39,6 % de los hogares en Perú tiene al menos una persona mayor de 60 años y el 61 % de ellos son jefes de hogar. Además, el 16,2 % de hogares está formado por un adulto mayor que vive solo. El 82,5 % de la población adulta mayor femenina tuvo algún problema de salud crónico (como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros), y las mismas enfermedades afectan al 73,8 % de la población masculina, un 56 % de adultos mayores no trabaja y solo el 36,2 % está afiliado a un sistema pensionario (4).

Se analizaron las principales causas de muerte por grupo atareó en la Región de las Américas el grupo de 25 a 64 años de edad las cardiopatías isquémicas fueron la principal causa de muerte (35,9 muertes por 100 000 habitantes), seguida de la

diabetes mellitus (19,1 muertes por 100 000 habitantes); los homicidios igualaron la cirrosis y otras hepatopatías, con una tasa de 18,3 muertes por 100 000 habitantes, los accidentes de transporte terrestre presentaron una tasa de 17,0 por 100 000 habitantes. En las personas de 65 o más años, en el 2010-2013 las cardiopatías isquémicas siguieron siendo la principal causa de muerte, con una tasa de 620,6 muertes por 100 000 habitantes, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares, la demencia, el Alzheimer, la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores y la diabetes (5)

La situación de salud del adulto mayor en el Perú de trimestre octubre, noviembre, diciembre del 2016; el 84,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 73,8%, habiendo 10,8 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres de Lima Metropolitana (88,6%) y del área urbana (85,4%) son las que más padecen de problemas de salud crónica, en tanto que en el área rural son el 77,4%. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónicos (6).

En cuanto a los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando (7).

En el Perú, el MINSA, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, concluyendo que se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población, que los principales problemas de inseguridad alimentaria (8).

“Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28.9% de los hogares tiene electricidad (92.5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77.7% en área urbana), 51.4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8.2% en área urbana)” (8).

El ministerio de salud, refiere que si bien la APS MEJORADA, Aún existe un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena es muy pobre el acceso a los servicios sanitarios debido, generalmente por sus barreras lingüísticas y culturales. Si tomamos en cuenta los afiliados al SID en la Región Ancash, en el primer semestre del 2011, 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 afiliada corresponde a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas (9,10).

Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de

estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) (11).

Así mismo, en el nivel de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que, el analfabetismo es mayor en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, con una alta incidencia en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios, Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao se dan tasas más bajas (11).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad

física vigorosa (12).

Existen múltiples factores que afectan el nivel de salud de una comunidad, y generalmente a los grupos de riesgos y la mitad de ellos 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 (13).

Los conceptos de determinantes de la salud están enfocados en todas las intervenciones que van dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (14).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. (15).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la

salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (16).

La salud del adulto ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud del adulto (17).

En la vida de las personas actúan diversos determinantes o factores, que es muy importante tenerlos en cuenta al momento de que se pueda definir salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi todos estos factores pueden modificarse, incluso el tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (18).

A mitad del siglo XX tenemos un modelo de Lalonde, desde ahí se ha venido desarrollando e incluyendo grupos de factores o categorías que han permitido evolucionar los determinantes de salud en razón de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (19).

Esta realidad no es ajena a los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, se encuentra ubicado en el departamento de Ancash. En plena región natural sierra y dentro del gran valle interandino del Callejón de Huaylas, que se encuentra a una altitud de 2,588 msnm, está limitado por el sur: con el barrio de Paty bajo - Carhuaz; por el norte: con el distrito de Tinco y caserío de Malpaso; por el este: con Rio Santa, centro poblado de Maya, y por el oeste: con el caserío de Mishqui. Cuenta con institución de educación primaria, secundaria e inicial, “Institución Educativa Señor de los Auxilios de Toma”, cuenta con un auditorio municipal y está conformado por las siguientes autoridades: Alcaldía y Regidores, Juez de Paz, Agente Municipal, presidente del Comité Vaso de Leche, que tienen diferentes funciones, como: en la gestión, organización, con el fin de buscar y lograr el desarrollo sostenible. (20).

Habitan aproximadamente 550 habitantes de los cuales 326 son adultos, actualmente la población se dedica mayormente a la agricultura, ganadería, carpintería (maderería) y comercialización de los mismos para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, salud y educación, en este centro poblado predomina la religión católica, pocos son evangélicos y testigos de jehová. La fiesta patronal es en honor al “señor de los auxilios de Toma”, el idioma que predomina es el quechua y español.

El centro poblado de Toma cuenta con todos los servicios básicos (luz, agua, desagüe), actualmente la gran mayoría de las calles son de trocha, solo las calles principales son asfaltadas, cuenta con un campo deportivo al cual no se le brinda mantenimiento, se practica el fútbol y el vóley ball en la zona los fines de semana. La población es atendida por el personal del puesto de salud Tinco (Microred

Carhuaz) donde brinda atención de salud integral del adulto, la gran mayoría de los adultos cuentan con el seguro integral de salud (SIS). Los servicios que ofrece el puesto de salud son: tópico, farmacia, un consultorio de Obstetricia, un consultorio de Enfermería, un consultorio de medicina general y cuenta con una ambulancia. En cuanto al personal de salud que atienden son: dos enfermeras, una obstetriz y 2 técnicos en enfermería todos son contratados.

Las enfermedades más comunes que afectan la salud de los adultos del centro poblado de Toma, según el estudio de datos estadísticos del puesto de salud Tinco Microred Carhuaz, son las enfermedades respiratorias, el 44 % con bronquitis aguda, el 20% con faringitis agudas, el 18% con rinofaringitis aguda, el 20% con rinitis aguda; el 12% con enfermedades parasitarias; enfermedades articulares y dolores musculares, el 22% con artritis, el 18% con osteoartritis, 12% con dorsalgia más común en los adultos mayores; enfermedades infecciosas, el 40% con infección urinaria, 35% vaginitis, más común en las mujeres en edad fértil; enfermedades antibacterianas, el 12% con diarrea acuosa.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud en los adultos del centro poblado de Toma -

Carhuaz – Ancash.

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

“Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).

“Identificar los determinantes del entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz – Ancash”.

“Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz – Ancash”.

“Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz – Ancash”

La investigación se justifica ya que permite obtener mayor conocimiento para poder mejorar como disminuir los factores que afectan la salud y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un

Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo promocional de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para todas las autoridades de turno de Ancash y el municipio de la provincia de Carhuaz, en el campo de la salud, así como para la población adulta del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a trabajar de una manera más coordinada y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Bolaños M, (21). En su investigación “Determinantes de salud de ausencia de conocimiento nuevo sobre la condición bucodental de las personas adultas en Costa Rica, 2012”. Se decidió realizar una investigación epidemiológica con 1566 adultos, en seis cantones del Área Metropolitana. Los resultados generales fueron: alto nivel de edentulismo 45%, con diferencia estadísticamente positiva ($p=0,0001$) en todos los cantones. En las mujeres el edentulismo es mayor, diferencia que resultó ser estadísticamente significativa al 90% de confianza. Las PAM de San Pedro Montes de Oca, fueron las que más piezas naturales mantenían en boca. También se evidenció elevada presencia de caries radicular 43%, y hay necesidad de prótesis en el 55%, con el agravante del mal estado de estas en quienes las poseen, por su uso más allá de lo funcional.

Samir B, (22). En su estudio “Determinantes sociales de la salud de la población adulta de concepción chile, 2015”. Los factores que generan en el acceso del sistema de salud, un estudio aplicada 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.

A nivel Nacional:

Valverde M, (23). En su investigación “determinantes de salud de los adultos del sector “B” Huaraz. distrito, 2013 de investigación cuantitativa y diseño descriptivo en una población de 625 y una muestra de 239”. Se utilizó un cuestionario de determinantes de la salud para la recolección de datos donde se obtuvieron los siguientes resultados más resaltantes: el 61% es adulto joven, y solo el 34% tiene grado de instrucción secundaria completa, 60% tiene un ingreso económico menor de 750 y el 42% tiene trabajo eventual; en relación a la vivienda: el 47% es de material de adobe de los encuestados el 50% de la población elimina su basura a campo abierto; en relación a los estilos de vida: el 82% no se realiza examen médico, en general el 34% consume frutas diariamente; en relación a las redes sociales y comunitarios: un 84% menciona que es su comunidad existe pandillaje.

Beltrán J, (24). En su estudio “Determinantes de salud en adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015”. Concluyendo en resultados: determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos, de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.00 mensual, la totalidad tiene casa propia, tienen vivienda unifamiliar, entierra, quema y arrojan al carro recolector, material de piso tierra, baño propio, usan gas, electricidad, tiene energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida

casi la totalidad duerme de 06 a 08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico, no fuman ni lo han hecho de manera habitual. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, hay pandillaje, casi la totalidad recibe apoyo social natural.

A nivel local:

Ávila J, (25). En su investigación titulada “determinantes de salud en adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz, 2013”, estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos. se obtuvieron los siguientes datos el 35.7% de los adultos tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 35.7% no tiene ocupación, 52.4% consume fruta diario, el 39.5% consume huevos 3 a más veces a la semana, el 54.4% consume pescado de una a dos veces a la semana 76.8 consume pan y cereales diario, ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, 88.6 se baña cuatro veces a la semana, el 98% se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 76% no recibe apoyo social organizado y el 90% el tipo de seguro que tiene es el SIS MINSA-

Santillán Y, (26). En su estudio sobre “Determinantes de Salud de los Adultos en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma –Taricá, 2013”. Donde concluye que los adultos participantes en la presente investigación, se observa que el 54% son de sexo masculino, el 43% son adulto maduro, el 45% tiene secundaria completa/incompleta, el 84 su ingreso económico es menor de 750 soles, el 72% tienen ocupación eventual, 68% tienen vivienda unifamiliar, 100% cuentan con vivienda propia, piso de tierra el 57% tiene techo de adobe, pared adobe, el 90% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 100% tienen conexión domiciliaria

de agua, cuentan con baño propio, 67% cocinan con leña, carbón, el 71% tienen energía eléctrica permanente, 100% afirmaron que la frecuencia con que recogen la basura es diariamente, 100% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mscck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios 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 (27).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes De la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (26). Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (28).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (28).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad 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.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (28).



Fuente: Frenz 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, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta

personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a). Determinantes estructurales

Se define como el estado de salud y desarrollo de una población que viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político, El poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, contribuyen a la salud y las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía. Además los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación, la estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (29).

b). Determinantes intermediarios.

Este modelo propone que las consecuencias sociales son diferenciales que se refieren a las diferencias en la repercusión que puede tener un cierto evento de salud en una persona o grupo debido a sus distintas circunstancias, posición social, las condiciones socioeconómicas, las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud (29).

c). Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre 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. El determinante proximal tiene también sus macrodeterminantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión (29).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (27).

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

significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (30).

Mi salud: se define como un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión (31).

Comunidad: es un conjunto de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tienen una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una consciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman parte de aquel grupo. Estas relaciones fortalecen la unidad y la interacción social. Dentro del grupo los problemas y los intereses se comparten y el espíritu de cohesión y solidaridad es el que permitirá afrontarlos y mejorar como grupo (32).

Servicios de salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado, mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (33).

Educación: La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje. Los conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación. La educación no solo se produce a

través de la palabra, pues además está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes (34).

Trabajo: Es toda actividad humana lícita, remunerada, que expresa la capacidad creativa del hombre, manifestada como esfuerzo físico, intelectual o artístico. Extensivamente puede usarse el término para designar la acción de la herramienta, utensilio, o máquina que la persona utiliza para realizar su propio trabajo personal (35).

Territorio (ciudad): es una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, etc. El término puede hacerse extensivo a la tierra o terreno que posee o controla una persona, una organización o una institución. Para la política, el territorio es la delimitación en la cual existe una población asentada y que depende de una autoridad competente (36).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (30).

El adulto es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (37).

La enfermera(o) brinda el cuidado al individuo adulto sano o enfermo de una forma integral incluyendo a su familia y su entorno, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible “como enfermera(o), es importante conocer el proceso de envejecimiento y la vejez de manera distinta para brindarles un cuidado integral, proporcionarles espacios de recreación, cultura y deporte, Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones, asegurar al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud. Desarrollar actividades de autocuidado de cuerpo, mente y entorno, Integrar hábitos saludables y actividad física, tener uso racional de los medicamentos siguiendo recomendaciones médicas (38).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada, que se utilizaron conocimiento de las ciencias (39).

Nivel de investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel y las características de un estudio descriptivo. (39).

El cuantitativo: suelen recoger los datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (39).

La descriptiva: describen los datos hechos como son observados tal como se presentan. El propósito del investigador es describir situaciones y eventos (39).

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es una planificación compendiada de lo que se debe hacer para lograr los objetivos del estudio (40).

Diseño de una sola casilla

Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento de estudio, sirve para resolver problemas de identificación (41).

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 326 adultos que viven en el centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, departamento de Ancash.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de

confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 177 adultos de ambos sexos que residen en el centro poblado de Toma -Carhuaz - Ancash. (Anexo N° 01)

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el centro poblado de Toma – Carhuaz - Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adulto que viven más de 3 años en el centro Poblado de Toma - Carhuaz - Ancash.
- Adultos sanos
- 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 BIOSOCIOECONÓMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

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 (44).

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 (45).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (46).

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 (47).

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 más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrica permanente
- Sin energía

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

Disposición de basura

- A campo abierto
- Rio
- 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

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

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 los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

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. (50)

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) (51).

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

Tiempo que espero en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje 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.

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 del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02) .

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales del adulto.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con la vivienda: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash
- 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 del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash.

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° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

($\bar{x} - l$)/k

Dónde:

x: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

persona adulta del Perú (ver ANEXO N° 03).

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 (52). (Ver anexo N° 03)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

3.6.1. 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.

3.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles 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, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA - CARHUAZ - ANCASH, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	77	44,00
femenino	100	56,00
Total	177	100,00
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	83	47,00
Adulto maduro (40 a 64 años)	75	42,00
Adulto mayor (65 en adelante)	19	11,00
Total	177	100,00
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	18	10,00
Inicial/primaria	57	32,00
secundaria completa /incompleta	74	42,00
Superior universitaria	10	6,00
Superior no universitaria	18	10,00
Total	177	100,00
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
menor de 750	137	78,00
De 751 a 1000	29	16,00
De 1001 a 1400	11	6,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a mas	0	0,00
Total	177	100,00
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	11	6,00
Eventual	90	51,00
Sin Ocupación	36	20,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	40	23,00
Total	177	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA - CARHUAZ - ANCASH, 2015.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	126	71,00
Vivienda Multifamiliar	51	29,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	177	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	13	7,00
Cuidar/Alojado	13	7,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler / venta	5	3,00
Casa Propia	146	83,00
Total	177	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	143	81,00
Entablado	10	6,00
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	24	13,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	177	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo, cemento	17	10,00
Eternit	160	90,00
Total	77	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	158	89,00
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo, Cemento	19	11,00
Total	177	100,00

Continúa...

N° de personas en dormitorio	N	%
4 a más Miembros	15	8,00
2 a más miembros	125	71,00
independiente	37	21,00
total	177	100,00
Abastecimiento del agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red publica	2	1,00
Conexión domiciliaria	175	99,00
Total	177	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	5	3,00
Acequia, Canal	0	0,00
Letrina	24	13,00
Baño publico	0	0,00
Baño propio	148	84,00
Otros	0	0,00
Total	177	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	34	19,00
Leña, carbón	143	81,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
total	177	100,00
Tipo de alumbrado	177	100
Energía eléctrica permanente	169	95,00
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	5	3,00
vela	3	2,00
Total	177	100,00
Disposición de basura	N	100
A campo abierto	21	12,00
Rio	12	7,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	144	81,00
total	177	100,00

Continúa...

Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	5	3,00
Al menos 2 veces por semana	165	93,00
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	7	4,00
total	177	100,00
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	100
Carro recolector	134	76,00
Montículo o campo limpio	2	1,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
otros	41	23,00
total	177	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Conclusión

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA - CARHUAZ - ANCASH, 2015.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	2	1,00
Si fumo, pero no diariamente	42	24,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	17	10,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	116	65,00
Total	177	100,00
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos o tres veces por semana	1	1,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	5	3,00
Ocasionalmente	92	52,00
No consumo	79	44,00
Total	177	100,00
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	174	98,00
(08 a 10 h)	3	2,00
(10 a 12 h)	0	0,00
Total	177	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	62	35,00
4 veces a la semana	113	64,00
No se Baña	2	1,00
Total	177	100,00
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	39	22,00
No	138	78,00
Total	177	100,00
Realiza actividad física	N	%
Caminar	85	48,00
Deporte	55	31,00
Gimnasio	2	1,00
No realiza	35	20,00
Total	177	100,00

Continúa...

Actividad física las dos últimas semanas	N	%
Caminar	88	50,00
Gimnasia Suave	2	1,00
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	55	31,00
Ninguno	32	18,00
Total	177	100,00

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA - CARHUAZ - ANCASH, 2015.

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	26	15,00	71	40,00	71	40,00	9	5,00	0	0,00	177	100,00
Carne	3	2,00	40	23,00	15	8,00	119	67,00	0	0,00	177	100,00
Huevos	42	24,00	89	50,00	29	16,00	17	10,00	0	0,00	177	100,00
Pescado	0	0,00	15	8,00	60	34,00	102	58,00	0	0,00	177	100,00
Fideos	96	54,00	63	36,00	18	10,00	0	0,00	0	0,00	177	100,00
Pan, cereales	139	78,00	30	17,00	7	4,00	1	1,00	0	0,00	177	100,00
Verduras y hortalizas	154	87,00	21	12,00	0	0,00	2	1,00	0	0,00	177	100,00
Otros	25	14,00	17	10,00	95	54,00	40	22,00	0	0,00	177	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Conclusión

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA - CARHUAZ - ANCASH, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	24	14,00
Centro de salud	11	6,00
Puesto de salud	129	73,00
Clínica Particular	7	4,00
Otros	6	3,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	165	93,00
Lejos	11	6,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	1	1,00
Total	177	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	22	13,00
SIS-MINSA	142	80,00
Sanidad	0	0,00
Otros	13	7,00
Total	177	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	5	3,00
Largo	53	30,00
Regular	82	46,00
Corto	30	17,00
Muy corto	5	3,00
No sabe	2	1,00
Total	177	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	10	5,00
Buena	51	30,00
Regular	100	60,00
Mala	12	7,00
Muy mala	3	2,00
No sabe	1	1,00
Total	177	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA - CARHUAZ - ANCASH, 2015.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,00
No	177	100,00
Total	177	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA
- CARHUAZ - ANCASH, 2015.**

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	6	3,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	171	97,00
Total	177	100,00
Recibe algún apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	1	1,00
Institución de acogida	2	1,00
Organización de voluntariado	0	0,00
No recibo	174	98,00
Total	177	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA - CARHUAZ - ANCASH, 2015.

Apoyo social de las organizaciones	N	%
Pensión 65	19	11,00
Comedor popular	0	0,00
Vaso de Leche	11	6,00
Otros	147	83,00
Total	177	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015, el 56% (100) son de sexo femenino, 47% (83) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 42% (74) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 75% (137) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales y el 74 % (130) realizan trabajos eventuales.

Los resultados, se relacionan con lo encontrado por Llanque M, (54). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013”. Donde el 56,7% son de sexo femenino, el 62,4% tiene grado de instrucción secundaria, entre completa e incompleta, el 55,5% tiene un ingreso económico menor de los 750 soles mensuales y el 98,8% son trabajadores eventuales.

Asimismo, los resultados se asemejan a lo encontrado por Ávila J, (55). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en los Adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. Los resultados obtenidos fueron: el 57,8% son adultos jóvenes, el 35,7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

Asimismo, se asemejan a lo encontrado por Uchazarra (56). En su estudio “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013”. Donde su muestreo estuvo conformado por 263 personas adultas, donde se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo

femenino, el 62,4% tiene grado de instrucción de secundaria completa /Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual, pero difiere que el 49.8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días).

Además, un estudio que difiere a lo encontrado ese el estudio de Domínguez H, (57). En su estudio denominado “Determinantes de la Salud en Adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012.” Donde concluye que el 83% son del sexo masculino, el 67% son adultos mayores, el 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados; pero se asemeja en el grado de instrucción donde el 37% tienen secundaria completa/secundaria incompleta.

Asimismo, los resultados difieren a lo encontrado por Kise C, (58). Quien realizó un estudio de determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Donde se observa en los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 74% (74) son de sexo masculino, En lo referente a grado de instrucción son casi similares debido a que el 93% (93) tiene secundaria completa, pero son similares en ocupación el 43% (43) tiene trabajo eventual, ingreso económico el 86% (86) menor de 750 nuevos soles.

Es así que estos resultados difieren con lo obtenido por Colchado A, (59). En sus estudios Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros 53 con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa, 2012. Quien reporta que de su muestra de 80 adultos maduros; el 52% tienen un grado de instrucción de inicial/primaria, pero se asemejan que el 90% tiene un ingreso económico menor de 750 soles.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sexo se refiere a las características anatómicas y biológicas que definen y diferencian a mujeres y hombres, además vale decir que dichas características anatomobiológicas no son excluyentes una de la otra, por lo tanto, hay individuos que comparten dichas características tanto como la de la mujer y la del hombre a la vez (60).

La edad del individuo es expresada como un periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos que se expresan en años. Así mismo la edad es expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento como la edad de un lactante que se expresen en horas días o meses y la edad de un niño que se expresen en años. También corresponde con el estado funcional de nuestros órganos, comparados con patrones estándares para una edad (61).

El grado de instrucción es el grado de estudio más altos completados dentro del nivel más avanzado que se ha cursado de acuerdo a las características del sistema educacional del país. Asimismo, en el Perú el sistema educativo se divide en: Educación básica o inicial, educación primaria, educación secundaria y educación superior. Por lo tanto, la educación secundaria en el Perú se organiza en dos ciclos: el primero general para todos los alumnos, dura dos años y el segundo, de tres años que es obligatorio. Además se podría decir una variable de suma importancia en el estado de la salud percibida de la población, dando la opción de decir que una población más instruida tiene mejor salud que la población con un nivel de instrucción baja (62).

Los economistas definen los ingresos económicos como el aumento de la riqueza (valor) de una entidad, que se basa en los acontecimientos económicos en lugar de

las transacciones comerciales. Otra manera de ver esto es que éste es el incremento no realizado o disminución en el valor de mercado de un activo como resultado de una acción exterior. Un elemento, como un objeto de colección, puede llegar a ser raro, notorio o de mayor interés, o incluso tal vez puede ocurrir lo contrario. Sin embargo, debido a que el cambio de valor sigue sin realizarse la ganancia o pérdida de valor es el ingreso económico. Además, el cambio de éste se mantiene como ingreso económico hasta la venta del elemento, momento en el cual la ganancia o pérdida se convierte en ingreso bruto (63).

Para Moncada F. La ocupación se define como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustentos necesarios para los individuos (64).

Dentro de los determinantes biosocioeconomicos en estudio, en relación al género más de la mitad son de sexo femenino, lo que puede estar relacionado con la búsqueda de oportunidades de trabajo de sexo masculino asimismo los varones salen a trabajar por los distintos lugares de la región, por lo que en la etapa de recolección de datos, en su mayoría se encontró personas femeninas en el hogar. Desde el punto de vista científico el predominio del sexo femenino está justificado debido a que de cada diez embarazos en la zona 6 son de sexo femenino y solo 4 son recién nacidos de sexo masculino datos recogidos del acta de nacimiento del puesto de salud de Tingo jurisdicción del centro poblado de Toma - Carhuaz.

En cuanto a la edad se observa que menos de la mitad son adultos jóvenes de 20 a 40 años de ambos sexos, que han migrado de los sectores más altos de la comunidad de Ecash, siendo la causa, la falta de accesibilidad geográfica, la

búsqueda de nuevas oportunidades, como estudio, trabajo, negocio, donde se presencia un instituto estatal, centros educativos (inicial, primaria, secundaria) y centro de trabajo de carpintería, construcción, agricultura entre otros. Teniendo en cuenta que esta etapa es donde la persona se desarrolla plenamente por que le permiten desenvolverse en diferentes ámbitos sociales.

El Perú en el último medio siglo se ha urbanizado plenamente, por las migraciones internas, en la actualidad tres cuartas partes de la población peruana viven en las ciudades, allí donde se desarrolla la industria, el comercio y los servicios, las migraciones de la zona rural a urbana preferentemente es hacia las ciudades costeras y también hacia la selva, hacia el llano amazónico. Primero a Lima en el año 2015, ya existen en el país 93 ciudades de 20 mil y más habitantes, fruto de las intensas migraciones internas, interdepartamentales e interdistritales, que expresan singularmente los avances en el proceso de urbanización, lo cual incide en el crecimiento económico (65).

Al analizar la variable grado de instrucción menos de la mitad de la población tiene secundaria completa/incompleta, por lo tanto puede deberse a la gran mayoría de los adultos no tuvieron la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera técnica o profesional por la falta del apoyo por los padres, falta de interés de los hijos e índole económico, otros que solo lograron estudiar hasta la primaria por motivos económicos donde ellos manifiestan que la educación en tiempos antiguos era más difícil por la jornada completa de educación que brindaba el estado (clases de todo el día), además se puede evidenciar que muchos de los jóvenes han llegado a tener hijos a temprana edad y tienen que conformar una familia, teniendo más obligaciones y responsabilidades familiares por lo que son

obligados en la búsqueda de un trabajo para acceder a un posicionamiento social.

Datos estadísticos reflejan esta realidad de acuerdo al INEI sobre los datos estadísticos del Ministerio de Educación se observa que la tasa de conclusión de la educación básica regular el 48% de los adolescentes entre (17 a 19 años) a diferencia de los demás si culminan el nivel secundario y prosiguen estudiando otras carreras profesionales (66).

Analizando el ingreso económico se tiene como resultado, la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor a 750 soles. se debe a que muchos ellos no tienen una ocupación u profesión que genere un ingreso económico estable, asimismo mucho de los adultos es generador de sus propios ingresos y desarrollan actividades laborales, ganando solo 30 soles al día que le permiten solventar los gastos del hogar, vestimenta, salud, educación de sus hijos.

En relación a la ocupación de los adultos los resultados encontrados muestran que la mitad de los adultos tienen trabajo eventual, esto se relaciona al grado de instrucción que tienen, la falta de una profesión que pueda brindarles un trabajo seguro, asimismo la mitad de los adultos se dedican a diversas actividades como negocio, agricultura, carpintería, peonaje, construcción, además se puede evidenciar en su mayoría que las mujeres se dedican a las tareas domésticas como cocina, lavado de ropas, limpieza de hogar, crianza de animales de corral, un número de jóvenes son estudiantes que solo se dedican al estudio pocas veces apoyan a las tareas de la casa o buscan trabajos eventuales en sus tiempos libres o feriados durante el año, asimismo en gran parte de familias solo el padre genera ingresos eventuales para solventar sus diferentes gastos económicos que tiene la familia.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedad, sea de índole físico o emocional. Además, la mayoría de los adultos no tienen trabajos estables solo eventual y solo tienen secundaria incompleta que conlleva a un estilo de vida no saludable, el presente estudio demuestra que los determinantes influyen en el estilo de vida y salud de cada una de las personas.

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico 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, 100% (177) tiene agua de conexión domiciliaria, 84% (148) tienen baño propio, 81% (143) cocinan con leña, 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.

Los resultados similares con algunas variantes que difieren fueron encontrados por Carhuanina C, (67). En la investigación “Determinantes de la Salud en Niños Preescolares Obesos y Sobre Peso. Institución educativa “Rayitos de luz” 1678, Garatea – Nuevo Chimbote, 2012”. Encontró que 92,3% tiene una vivienda unifamiliar, el 72,31% tiene una vivienda propia, el 49% su techo es de eternit, el 53,85% tienen habitaciones independientes, el 75% tiene un baño propio para la eliminación de sus excretas, el 96% usa gas, electricidad como combustible para

cocinar, el 96% tiene energía eléctrica permanente; el 100% elimina su basura en el carro recolector y el 93% indica que sus desechos son recogidos todas las 51 semanas. Pero difiere en que el 61% tiene el piso de su vivienda de láminas asfálticas, el 78% tiene sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

Asimismo, son casi similares al estudio realizado por Colchado, A. (68), quien estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa-2012.” Donde concluye que 93,7% predominaron viviendas unifamiliares, 93,7% tienen casa propia, 93,7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio, 71,2%(57) usan gas para cocinar, 97,5% tienen energía eléctrica permanente, 96,2%(77) disponen la basura el carro recolector, 93,7% recogen la basura en carro recolector todas las semana pero no diariamente y 96,2% suelen eliminar la basura en carro recolector. En cuanto al material de techo difiere 83,7% tienen de madera, estera.

Asimismo, son similares al resultado encontrados por, Monasteri, N, y Aranda, J. (69), en sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura, pero difieren que el 95,6% paredes de ladrillo, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar.

Es así que difieren con el estudio realizado por, Neira, Y. Aranda, J. (70), en su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013”. El 96,6% de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua proveniente, 100 % eliminan las excretas por pozo ciego o letrina, 96,6% de las viviendas no cuentan con alumbrado público permanente 36,6% de las viviendas tiene una habitación individual para dormir, 56,2% refieren que no pasa el carro recolector y eliminan la basura al aire libre.

Así mismo difiere con el estudio realizado por Sosa, M. (71), en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud y Estilo de Vida en Adultos de Nazca- Ica contexto de la Participación Comunitaria 2004”. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas su vivienda son de material precario, situación de extrema de pobreza, con 4 habitaciones por vivienda, usan el agua y desagüe de pozos, y con estilos de vida no saludable $p < 0,004$.

Además, el presente estudio difiere con el estudio realizado por Hadad, N. (72), en su estudio relacionado con “Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010”. Donde su muestra estuvo conformada por 150 mujeres adultas, en donde se destacó que el 73,3% tienen material piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente, pero se asemejan que el 93% elimina su basura en carro recolector de basura, el 100% de la población tiene vivienda propia, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa.

La vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia. Nuestra vivienda debe brindar seguridad,

protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos. Una vivienda cumple con la función de brindarnos seguridad y protección cuando: Está ubicada en un lugar donde no existen riesgos de deslizamientos y de inundaciones, Garantiza que en sus paredes, techos y suelo no existen grietas, ni huecos en donde habiten animales que nos generen enfermedades o accidentes, Tiene espacios limpios, seguros que nos brindan un mínimo de privacidad (73).

Tenencia se alude al derecho, para hacer referencia a la posesión de un bien sin estar amparado por un título que habilite para dicha posesión (propiedad, arrendamiento, etc.), estando por ello la posesión en precario. También es extensiva dicha alusión a los casos en los que no se ha probado el título posesorio (aunque este exista) (74).

El material de piso es una superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Los materiales del piso suelen agruparse en tres categorías: a) tierra; b) cemento o firme, y; c) madera, mosaico u otro material de recubrimiento. La categoría de piso se considera como no durable mientras que los dos restantes se consideran durables. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas (75).

El techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos

meteorológicos. Así mismo es definida como la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (76).

El material de paredes se define como una Obra de albañilería con la que formando una placa vertical que sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. Esta obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, puede ser hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (77).

El número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado (personas por habitación) que es usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo de uso compartido (cama, escritorio, armario, etc.) (78)

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable, por otro lado, también se podría decir que es un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. El abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectarse en su salud (79).

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (80).

El combustible es definido como cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor poco a poco. Supone la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (81).

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 (82).

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 (83).

Frecuencia con que recogen la basura es definida 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. También es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos (84).

Eliminación de basura es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma. Hace referencia a la forma de eliminación de los residuos sólidos que produce el hogar, la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales (85).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, se obtuvo que la mayor parte de los adultos tienen viviendas unifamiliares, debido a que los antiguos pobladores de la zona invadieron la zona posicionándose de un gran número de terrenos que en ese entonces mayormente la zona era llena de bosques y zonas de cultivo solo se presenciaba 2 casas de los antiguos pobladores. Asimismo

aproximadamente a partir del siglo 20 los invasores empezaron a construir casas, corrales para la crianza de animales como el ganado ovino y porcino, desde ese entonces el número de familias iban aumentando años tras años donde obtuvieron su herencia de sus padres, abuelos, que hasta la actualidad fueron aumentando el número de casas por familia, asimismo son pocas el número hogares que tienen de 2 o más familias, también existen pobladores adultos que han migrado de las alturas de la comunidad de (Ecash), motivos de educación y salud, buscando la superación y desarrollo humano de sus hijos, por lo tanto cada uno de los migrantes adquirieron terrenos para vivienda a travez de la compra venta para construir sus hogares, además se evidencia el resultado de muchas viviendas unifamiliares.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría de las familias cuentan con casa propia, debido a que los primeros pobladores invadieron la zona posicionándose de muchos terrenos, que a traves de los años, el aumento de familias eran numerosas debido a la falta de promoción de la salud sobre la planificación familiar, desde ese entonces cada poblador, hijo de los hacendados adquirieron terrenos en forma de herencia por lo que fueron construyendo poco a poco que hasta la actualidad la mayoría de los pobladores son dueños absolutos de su vivienda teniendo títulos de propiedad, además se puede evidenciar que un número de familias de las alturas de la comunidad de Ecash Carhuaz ,han migrado a la zona, buscando educación, salud, un techo y hogar para su familia, donde han adquirido terrenos de compra y venta, asimismo en la actualidad la mayoría de ellos tienen casa propia.

Otro aspecto relacionado con la vivienda es el material de piso que la gran mayoría de la población tienen piso de tierra, es principalmente debido al factor económico por lo que muchos de los pobladores tienen un ingreso económico menor

o igual de 750 soles al mes, debido al trabajo eventual y trabajos independientes que tiene para satisfacer las necesidades principales de sus hijos como salud, educación, alimentación, vestimenta, que a la mayoría de los adultos no les condiciona a realizar tipos de construcción de material noble, por lo tanto la mayoría de las viviendas de la zona tienen pisos de tierra.

En relación a los materiales de techo la gran mayoría de las viviendas tienen techo de eternit, es debido a que este material es muy accesible que se puede encontrar en las diferentes ferreterías de la provincia de Carhuaz que está a un tiempo de 15 minutos a carro, asimismo muchos de los pobladores optan techar su casa con eternit por la seguridad de protección del techo por la alta radiación solar, la presencia de lluvias torrenciales que al caer evitan los ruidos a comparación de los techos de calamina que producen ruidos fuertes que dañan la salud emocional de la persona. También se evidencia un número de viviendas con techo de teja, por lo que se puede evidenciar son casas antiguas que anteriormente los primeros pobladores de la zona solían techar solo con teja por la tierra roja que existían en la zona, que actualmente ya no suelen usar.

Así mismo cabe mencionar que el material de las paredes de las viviendas la gran mayoría son de adobe, está relacionado al factor económico que muchos de los pobladores perciben, por los trabajos eventuales y trabajos independientes, que no les condiciona la construcción de viviendas con material noble, asimismo la gran mayoría de las viviendas tienen paredes de adobe, donde muchos de ellos han optado mejorar sus paredes realizando (tarrajeo – fachadas) con barro de tierra y paja, tapando los huecos que dejan las paredes de adobe, otros pobladores optan por realizar (tarrajeo – fachadas) con yeso, con barro de piedra quemada y molida,

finalizando con pintado, la mejora de la paredes de adobe realizan con el fin de evitar la presencia de roedores como ratones, ratas, telarañas de araña, así mejorar la condición de la vivienda.

En comparación con la situación nacional el INEI a través de su investigación sobre Familia y Vivienda – Viviendas Particulares según Material Predominante en las Paredes Exteriores y Lugar de Residencia – 2013. Revelo que en la zona urbana el ladrillo es material de mayor predominio en la construcción de paredes con un 67,2% y en la zona rural el material de mayor predominio en la construcción de paredes es el adobe con un 72,3% y que este porcentaje en los últimos doce años solo se ha reducido en un 0,7% (86).

La mayoría de los pobladores duermen de 2 a 3 personas por dormitorio, es debido a que muchas de las viviendas en la zona tienen solo 1 a 3 habitaciones, lo cual muchos de los adultos duermen junto al hijo(a) menor, por la misma cultura y costumbre que tienen cada uno de ellos, también se presencia jóvenes adultos que ya tienen sus parejas e hijos por que duermen de 2 a 3 personas por dormitorio, además pocos son los adultos que duermen en forma independiente, que son los que aún no han contraído un matrimonio de pareja para formar un hogar.

En cuanto al abastecimiento de agua casi todas las viviendas tienen conexiones domiciliarias, es debido a la gestión y coordinación que han tenido los pobladores a JASS (junta administrativa de servicios y saneamiento) de la zona, para la instalación de este servicio, siendo el agua el elemento líquido vital para la vida, el JASS de la zona realiza servicios de mantenimiento de agua potable como cloración, mantenimiento de las redes de agua evaluando la calidad, la cantidad, la continuidad, la cultura hídrica, el costo, la cobertura, que realiza la Jass juntamente con la DESA,

evitando de esa manera las diarreas, la desnutrición infantil, que afecta la salud de la población por el consumo de agua sucia.

En cuanto a la eliminación de excretas la gran mayoría de las viviendas tienen baño propio, es debido al acceso al servicio de la red pública de desagüé que hay en la zona, donde la mayoría de las viviendas tienen acceso, eso por ello la presencia de baño propio dentro de la vivienda, pocos son los pobladores que tienen letrina debido a la falta de gestión y solicitud, el problema económico (derecho de pago de instalación) que hace falta para la instalación del servicio, importante para evitar la proliferación de moscas, las diarreas enfermedades causadas por bacterias.

En relación al combustible usado para cocinar la mayoría de la población usa leña, es debido a que muchos de ellos tienen un ingreso económico menor o igual de 750 soles, que no les condiciona para comprar una cocina de gas, otros indican que siempre cocinan con leña desde hace muchos años, por el (gusto y sabor) de la comida que es a base de leña, además otros tienen bosques de eucaliptos, cipreses, alisos, capulí, entre otros que temporalmente hacen el trabajo de corte y rajado de maderas a base de leña para la cocina, pocos son los pobladores que cocinan a gas debido al beneficio que les brinda el fondo FISE (fondo de inclusión social energético, que fue creado como un sistema de compensación energética, este beneficio es para todos los pobladores que hacen el ahorro del servicio energético haciendo un pago mínimo en forma mensual.

En cuanto al tipo de alumbrado casi todo el poblador tiene energía eléctrica permanente, es debido a la gestión que han tenido cada uno de ellos para el acceso a dicho servicio, siendo Hidrandina S.A. que brinda el servicio luz, cada uno hacen un pago de consumo de energía al mes para evitar los cortes, por lo tanto pocas son las

personas que no tienen el servicio debido a la falta de gestión e instalación que solo usan vela para su alumbrado.

La Central hidroeléctrica Cañón del Pato es una central de generación de energía eléctrica ubicada sobre el río Santa en el departamento de Ancash en Perú. La central Cañón del Pato es una de las centrales que mayor energía aporta al Sistema Interconectado Nacional del Perú (SINAC). Genera su energía a partir de una caída de 415 metros de las aguas del río Santa. La planta, en caverna, está a una altitud de aproximadamente 1400 m.s.n.m. Está compuesta por seis grupos de generación, cada uno accionado por dos turbinas hidráulicas tipo Pelton de eje horizontal y doble inyector. Su potencia instalada es de 263 MW. Generación Hidráulica (87).

La mayoría de los pobladores disponen su basura en carro recolector, debido a que hay presencia de un carro recolector encargado a recojo de la basura que suelen pasar por las diferentes calles de la zona, cada uno de los pobladores seleccionan su basura de orgánico a inorgánico en costales, cajas, para la eliminación correspondiente, además pocas son las personas que suelen eliminar su basura a campo abierto debido al desconocimiento, causando daños ambientales que afecta al suelo, agua y aire, creando la proliferación de moscas, que provoca infecciones y enfermedades siendo una amenaza de salud para la población.

En cuanto a la frecuencia que pasan recogiendo la basura, por gran parte de las calles de la zona es al menos dos veces por semana, esto es debido a la cronograma ya establecido de los días de recojo de basura que tiene conocimiento la población, asimismo los días que no hay recojo de basura suelen recolectar en costales, tachos, cajas hasta el día del recojo, pocos son los pobladores que manifiestan que no pasan a recoger la basura por su vivienda que suelen eliminar a campo abierto.

La mayor parte de población elimina su basura en carro recolector que pasan recogiendo los días establecidos, además cada uno de los pobladores tiene conocimiento sobre la importancia de selección de los residuos sólidos y su disposición final, pocas son las personas que no tiene interés de eliminar la basura correctamente que lo hacen a campo abierto, al rio, siendo un problema de las actividades humanas al cual se le considera del valor igual a cero por el desechado.

De lo expuesto se puede concluir que en relación al entorno físico se observa que las características de la construcción de sus viviendas en su mayoría son de material rustico como paredes de adobe, techos de teja y calamina, siendo vulnerables ante los desastres naturales. Esta vulnerabilidad no es solo estructural sino también funcional, también en su mayoría de los pobladores cocinan a leña siendo un riesgo para la salud de los miembros de la familia como la contaminación del humo que afecta a los pulmones.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz - Ancash, 2015, el 65 % (116) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 52% (92) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 98% (174) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 64% (113) refieren bañarse 4 veces a la semana, 78% (138) no realizan exámenes médicos periódicos, 48% (85) no realizan ninguna actividad física, 50% (88) no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 40% (71) refieren consumir frutas 1 o 3 veces a la semana, 67% (119) carne al menos 1 vez a la semana, 50% (89) huevos de 3 o más veces a la semana, 58% (102) pescado al menos 1 vez a la semana, 54% (96) fideos diariamente, 78% (139) pan y

cereales diariamente y el 87% (154) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 54% (95) otro tipo de alimentos 1 o 2 veces a la semana.

Resultados similares se hallaron en el trabajo de Salazar, F. (88), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. En los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas el 72% (123) No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 69 (118) frecuencia que consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 88% (150) duermen de 06 a 08 horas diarias, el 69% (118) se bañan 4 veces a la semana, el 95% (9) no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 85% (145) caminan como actividad física, y el 40% (68) caminan por más de 20 minutos, en cuanto a la frecuencia de alimentos, 42% (71) consumen huevo 3 o más veces a las semana, en cuanto al consumo diario el 69% (117) consumen fideos, arroz, papas, el 85% (145) consumen pan cereales, el 77% (131) consumen verduras y hortalizas, pero difieren el 55% (94) consumen fruta a diario, el 37% (63) consumen carne de 3 o más veces a la semana, el 44% (83) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana y el 39% (67) consumen otros a diario.

Asimismo, son similares con el estudio obtenido por Garay, N. (89), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013”. Donde concluye que el 85,2% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 68,2% refiere que han consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza, en lo concerniente a los alimentos que consumen las personas ya que el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, 78,4% consumen pan, cereales a diario, pero difieren que el 50,4% consumen pescado una a dos veces por

semana, 43,2 % consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.). a diario, 40,7% consumen huevos 1 a dos veces por semana.

Además, se relaciona el estudio realizado por Abanto A, (90). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H. Villa España –Chimbote, 2012.” Con respecto a los estilos de vida, 81,2% (65) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 50% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 83,7% duermen de 6 a 8 horas, 55% (36) de ellos se bañan 4 veces a la semana, 81,2% (65) de ellos caminan, 81,2% (65) realiza caminatas durante más de 20 minutos, en cuanto a la alimentación el 43% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, 80% pan y cereales a diario, 66,25% consumen verduras y hortalizas a diario, pero difieren en cuanto al 67,5% si se realizan exámenes médicos periódicos, el 50% consumen frutas a diario, 32,5% consumen carne 3 veces por, 50% consumen de huevo de 1 o 2 veces a la semana y 25% nunca consume otros alimentos.

Es así que difiere con el estudio encontrado por Soria, C. (91), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana siendo este el mayor alimento consumido, 75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más

veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado, el 49% consumen pan, diariamente.

Asimismo, este estudio difiere con lo encontrado por Domínguez, H. (92), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Donde reporta que el 90 % no fuman actualmente, pero han fumado antes, 97 % no consumen alcohol, 93 % se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 93 % no realizan ninguna actividad física, durante las dos últimas semanas el 97 % no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos, 47 % consumen frutas solo tres veces por semana, 50 % consumen carne tres o más veces por semana, 43 % consumen huevos tres o más veces por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana, pero una variación es similar al estudio realizado, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana.

Además, difieren con el estudio obtenido por: García, P. (93), en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros Chimbote 2012”; el 58% de las personas adultas jóvenes fuman cigarrillos diariamente, el 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; ; el 50% duerme de 8 a 10 horas, el 65% no se baña; el 75% no realiza actividad física en su tiempo libre y en cuanto a su alimentación la mayoría lleva una dieta no balanceada.

Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín “fumare” que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo, los fumadores son personas que

comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su estrés, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas, esto último, ocurre con las drogas (94).

Así mismo la OPS definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas. Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol (95).

El acto de dormir, propiamente dicho, es según el diccionario de la Real Academia Española, “estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario”, por lo que es un estado de reposo uniforme del organismo, contrario al estado de vigilia, cuando se está despierto. Durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos (96).

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. Asimismo, se define como la capacidad de cuidar apropiadamente tu cuerpo, manteniéndolo limpio y saludable, lo que te permite verte y sentirte lo mejor posible. Según el Departamento de Bienestar Público de Pensilvania, también es una forma muy eficaz de protegerte de las enfermedades y de las infecciones por microorganismos. De lo dicho con anterioridad se define a la 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 (97).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (98).

La actividad física es definida como un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. 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 de ocio. De la misma manera se define a la actividad física como cualquier movimiento corporal

producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) (99).

Los alimentos son aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes (100).

Ley que promueve la alimentación saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó a la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes aprobada, recientemente, por el Congreso de la República. La ley aprobada por el Congreso regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas no alcohólicas para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad, también males crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, insuficiencia renal, entre otros. También fomenta la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular para lograr estilos de vida saludable que contribuyan a prevenir estas enfermedades (101).

Los carbohidratos o hidratos de carbono proporcionan hasta un 70% de la energía que nuestro cuerpo necesita es una fuente de energía que podemos encontrar en el pan, los cereales (trigo, maíz, arroz, avena), y verduras como, las patatas, así como a base de frutas. La mayoría de los carbohidratos que necesita el cuerpo provienen de los alimentos en los niveles dos y tres de la pirámide alimentaria. Si comes muchos los carbohidratos tu cuerpo no será capaz de producir energía con todos ellos por lo que el exceso se almacenará en el cuerpo como grasa (102).

Los alimentos ricos en proteínas son importantes en una dieta saludable, nos ayudan en la reparación muscular, la creación de huesos y pelo, la regulación hormonal, así como en la generación anticuerpos y enzimas, una dieta rica en proteínas como el consumo de proteínas por debajo de lo recomendado pueden traernos graves problemas de salud (103).

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida más de la mitad de los adultos no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, debido al estilo de vida y la costumbre que tienen cada uno de ellos, asimismo manifiestan que casi nunca han fumado sus antepasados y familiares que solo se ocupaban en actividades productivas de la chacra que tenían un mejor estilo de vida saludable, de igual manera en la actualidad no acostumbran fumar, solo un grupo menor de jóvenes fuman ocasionalmente en las noches y en vísperas de las fiestas patronales que se celebran en el mes noviembre de todos los años.

De la población en estudio se puede observar que más de la mitad de los adultos ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, que lo hacen en diferentes ocasiones de alguna actividad costumbrista o eventos celebratorios como fiestas patronales, eventos de matrimonios, cumpleaños, aniversarios, trabajos de faenas, en su mayoría

son adultos jóvenes que lo hacen en grupos de amigos, familiares y amistades, asimismo las bebidas alcohólicas más comunes que ingieren son la cerveza, la chicha de jora con alcohol, el pisco, el caliche, que está preparado de (hierbas medicinales de “boldo, ratania”, cebada tostada y limón), que puede ser con punto de alcohol puro o pisco, no se evidencia adultos con vicios de alcohol o internos en alcohólicos anónimos.

Con respecto al número de horas que duermen, casi todos los adultos suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas, es debido a las rutinas diarias que tienen cada uno de ellos, los varones que se levantan muy temprano para ir a sus diferentes trabajos eventuales de construcción civil, peonaje, sembrío de sus chacras, negocios que tienen, asimismo la mujeres para preparar el desayuno para el esposo e hijos que van a laborar o estudiar, luego llevar sus animales a la chacra y de regreso para dedicarse a las diferentes labores domésticas del hogar, otros jóvenes que se levantan muy temprano para ir a la universidad o instituto, que les obliga a madrugar lo más temprano posible así lograr ganar tiempo para el cumplimiento de las diferentes actividades que desarrollan diariamente, además en las tardes muchos están despiertos hasta altas horas de la noche debido al servicio de luz que tienen, muchos de ellos cuentan con televisores que les permite ver noticias o otros programas que les interesa , un número de jóvenes se dedican al desarrollo de las tareas pendientes que tienen en la universidad o instituto que duermen muy tarde.

En cuanto a los hábitos de higiene se muestra que casi todos los adultos realizan su higiene corporal 4 veces a la semana, debido a la costumbre de algunos adultos maduros y mayores, que desde su niñez hasta la actualidad lo hacen en ese ritmo, no cuentan con duchas de agua caliente la mayoría de ellos suelen bañarse en sus patios,

con tinas, baldes, con exposición al sol, otros suelen hacer hervir el agua con peroles, ollas, teteras de agua que lo hacen para evitar las bajas temperaturas del cuerpo, pocas son las personas que se bañan diariamente.

Referente al examen periódico la mayoría indican que no se han realizado un chequeo médico, debido al poco interés de salud que tienen, los adultos jóvenes en su gran mayoría se encuentra libre de signos y síntomas que evidencie una morbilidad, algunos suelen presentar gripes, tos, resfriados comunes, debido al cambio de clima u otras causas, sus malestares los alivian con hierbas medicinales o acuden a boticas de la provincia de Carhuaz para comprar algún calmante, asimismo un número de adultos mayores presentan problemas articulares y mujeres adultas que presentan problemas de infección urinaria, solo acuden al puesto de salud Tinco cuando la patología se agrava. Por lo tanto, la mayoría de los adultos esperan enfermarse u sufrir algún accidente para acudir a algún establecimiento de salud para la atención médica.

Con respecto a la actividad física menos de la mitad si realizan actividad física como caminar, debido a las diferentes actividades que realizan como ir al trabajo, negocio, sembrío de sus chacras, llevar los animales a la chacra, llevar y recoger a los hijos al colegio, hacer las compras para cocina y otras actividades que lo realizan caminando. Asimismo, un número de jóvenes practican el deporte como futbol, vóley que lo realizan en sus tiempos libres, los fines de semana y feriados. Por otro lado, hay adultos mayores que no realizan alguna actividad física debido al deterioro del estado de salud, física, psicológica y social, que se encuentran en sus domicilios sin actividad, son los hijos y familiares que brindan su apoyo incondicional para el cuidado del adulto mayor.

En cuanto a la actividad física la mitad de los adultos caminan durante más de 20 minutos en estas 2 últimas semanas, debido a las diferentes actividades que tienen cada uno de ellos, donde no hay presencia de vehículos menores de mototaxis, motos lineales, bicicletas que pueda ayudar llevar a sus centro de actividad diaria, también hay jóvenes que practican el deporte como futbol, vóley, que lo hacen en sus tiempos libres, de feriados y fines de semana que les permite formar un equipo de futbol y participar a ligas distritales de copa Perú de la provincia de Carhuaz.

Con respecto a la alimentación, más de la mitad de los adultos consumen carbohidratos, cereales que producen y cosechan en sus chacras como , papa, camote, alverja, habas, maíz, que está al alcance de ellos, con respecto al consumo de frutas muchos de ellos cosechan el melocotón, manzana, palta, níspero, paca, que lo consumen 3 veces a la semana, el consumo de carne, muchos de ellos crían animales menores como cuy, gallo, gallina, conejo, pato, que sacrifican una vez a la semana, con respecto a las verduras y hortalizas la mayoría de ellos producen en sus huertas y chacras como lechuga, cebolla china, culantro, orégano, chincho, zanahoria. Asimismo la gran mayoría de la población adulta acuden al mercado de ferias de la provincia de Carhuaz que se lleva a cabo los días miércoles y domingos, para vender sus diferentes productos de la zona y comprar los diferentes alimentos de consumo de abarrotes de arroz, lentejas, frejoles, fideos, tallarines, atún, kuaquer, sal, azúcar; minerales, aceite, mantequilla; frutas, mandarina, plátanos, mango, alimentos principales que no producen, que compran para la semana, pocos de ellos compran el pescado fresco, que solo los días sábados llegan al mercado.

Los alimentos que consumen en el desayuno, son la sopa de fideos, sopa de morón, sopa de harina de habas, kuaquer, quinua, soya, pan, camote o yuca

sancochado; en el almuerzo consumen, el picante de papa, arroz, menestras, alverjita verde, habas , frejoles , tallarín saltado, olluquito, 1 vez a la semana lo acompañan con su huevo, pollo o pescado; en la cena en su mayoría preparan sopas de fideos, sopas de morón, agua con te, manzanilla, muña, café (cebada tostada), otros calientan la sobra del almuerzo. Además, en su mayoría de madres conocen sobre la preparación de los alimentos balanceados con los productos de la zona que preparan para sus hijos menores de 5 años y gestantes, la frecuencia de la alimentación de la población adulta es 3 veces al día, gestantes 5 veces al día.

En conclusión de la presente tabla sobre los determinantes de los estilos de vida se ha podido evidenciar que muchos de los adultos no realizan sus chequeos médicos periódicos esperan enfermarse para ir a un centro de salud, uno de los retos como futuros profesionales sería incentivar a que se realicen chequeos médicos de una manera preventivo promocional con la finalidad de mejorar y fortalecer sus estilos de vida, ya que estos determinantes afectan de una y otra manera a la salud y bienestar de las personas.

TABLA 4,5.6

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015, 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.

Los resultados de la presente investigación son similares a lo obtenido por Garay, N. (89). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Donde el 52,5 % considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, en lo que respecta al tipo de seguro el 53,9 % tiene Seguro Integral de Salud, tiempo que esperó para que le atendieran le pareció regular con el 50,4 %, 45,8 % menciona que la calidad de atención que recibió fue regular, pero difiere que la institución donde se atendió fue en un centro de salud con el 48,7 %.

Asimismo, se asemejan al estudio encontrado por Dominguez, H. (104), en su estudio titulada “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Donde concluye que el 50% no recibe apoyo social organizado, 33% considera que el lugar donde se atendió está a una distancia regular de su casa, 40% tiene SIS--MINSA, 67% le pareció regular el tiempo que espero para que lo entendieran, 64% consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, 75% de adultos no reciben ningún apoyo social natural, pero difieren en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en un 83%, 90% se atendió en un hospital en los últimos 12 meses.

Además, se asemeja con algunas variables es la investigación realizada por Jimenez, L. (105), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012”. Donde reporta que el 62,5 % no recibe apoyo social organizado, 50 % no recibe algún apoyo social organizado, 56.2 % refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

Es así que difieren el estudio encontrado por Jacinto, G. (106), quien estudio

“Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012.” Donde 75,5% (60) reciben apoyo familiar, 37,5% (30) reciben otros, 37,5% (30) se atendieron en centros de la salud, 50% (40) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena, 75% (60) consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca, 37,5% (30) refieren el tiempo de espera es muy largo, pero se relaciona, 98% (78) no reciben apoyo social organizado, 87,5% (70) cuentan con SIS –MINSA, 75% (60) manifiestan que no hay pandillaje ni delincuencia cerca sus casas.

Asimismo, el estudio que difiere es realizado por Neyra, S. (107), quien estudio “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote –2012.” Donde, 37,5% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, 96,2% (77) opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa, 81,2% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, pero se relaciona, 52,5% no reciben apoyo social natural, 100% se atendieron en estos últimos meses en el puesto de salud, 100% tienen un Seguro Integral de Salud.

Además, difieren el estudio obtenido por: Abanto, A. (90) en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H. villa España, Chimbote 2012”; En donde su muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, se muestra que el 62,5% encuestados reciben apoyo de familiares y el 1,25% reciben apoyo de compañeros de trabajos.

El apoyo social 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.). 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 (108).

Apoyo Social Organizado son las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. La obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, la seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos. (109).

El apoyo social organizado se puede definir como un promotor de la salud, y la recuperación de la salud que se asocia con un descenso en el riesgo de mortalidad. El vínculo entre apoyo social y resultados de salud, tanto física como psicológica. Surgen como una alternativa al sistema de cuidados tradicionales, basados en el modelo profesional de la salud, en el que cuando las personas sufren un problema esperan que la solución al mismo esté a cargo de un agente externo, un profesional que posee los conocimientos adecuados y las estrategias para resolverlo (110)

Apoyo social organizado, es un programa puede ser un listado de temas, una planificación, el anticipo de algo o un proyecto. Social, por su parte, es el adjetivo que califica a aquello vinculado a la sociedad. Programa social Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas (111).

Programas de apoyo social, el programa del vaso de leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está

dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Un comedor social es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitados y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos. El pago de pensión 65 es un programa que ayuda a las personas adultas mayores que tiene como finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (112).

Las instituciones de salud son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. Que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar (113).

La distancia es una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía, como intervalo a franquear para ir de un lugar a otro, la distancia tiene una significación de separación, su recorrido necesita un esfuerzo, un gasto de energía. El efecto disuasivo de la distancia sobre los desplazamientos tiene como consecuencia la formación de gradientes de intensidad decreciente. Muchas distribuciones que representan los efectos acumulados de interacciones espaciales pasadas tienen configuraciones concéntricas, con una intensidad que decrece más rápidamente en función de la distancia a un centro: así ocurre con la curva de las densidades de población o la curva de los precios del suelo en zona urbana (114).

La Organización Mundial de Salud lo define al seguro de salud s como aquel que ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. El seguro a través de los empleadores suele ser un plan de atención médica administrada. Estos planes contratan a profesionales de la salud y centros médicos para suministrarles atención médica a los afiliados, con costos reducidos (115).

El tiempo de espera o el tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (116).

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 (117).

Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos por lo que se considera como uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de adolescentes que se

enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses (Araujo 2005:1) (118).

Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se observa que casi todos los adultos en estudio no perciben algún apoyo social natural, debido a la falta de apoyo de los familiares, vecinos o amigos que no brindan su apoyo cuando lo necesitan, que se dedican a diferentes actividades laborales como trabajos independientes, eventuales, negocios u otros, que les permite ahorrar, y cubrir sus gastos cuando sufren alguna enfermedad, por lo tanto pocos son las personas que perciben algún apoyo familiar, que está relacionada a los valores y principios adquiridos en el hogar que brindan su apoyo en diferentes problemas de salud, sociales, económicas que presenta la persona.

Casi todos los adultos no reciben algún apoyo social, siendo una situación muy preocupante que no tienen ningún apoyo de alguna empresa, institución o organización, siendo así que los adultos no esperan recibir algún apoyo que se esfuerzan y trabajan todos los días del año, para cubrir sus principales necesidades de la familia.

En cuanto al tipo de apoyo social organizado, la mayoría de los adultos no reciben apoyo de algún programa social, en gran parte de los adultos mayores no están inscritos al programa pensión 65 por falta de trámite y apoyo de sus familiares, asimismo en su mayoría de las madres con hijos menores de 5 años, no tienen interés de ser partícipes en el programa vaso de leche por lo que manifiestan que es una pérdida de tiempo donde tienen que participar a las diferentes reuniones, llevar a sus hijos mensualmente al puesto de salud para su evaluación nutricional, sello de tarjeta del programa y participar en las diferentes actividades que organiza el puesto de

salud Tinco, donde el comité del programa tienen una sanción de multa para aquellos personas que incumplen, por lo tanto pocas son las madres que están inscritos en el programa que cumplen con todas las actividades organizadas por el comité y el establecimiento de salud donde reciben una ración mensual como avena y leche para complementar con la alimentación de sus menores.

En relación al lugar de atención de salud, la mayoría de los adultos acuden al puesto de salud de Tinco, debido a la confianza con el personal de salud y jurisdicción de la zona, que está a 10 minutos de la zona, las personas acuden por diferentes consultas de morbilidad y atención preventiva que brinda el puesto de salud, la atención en el puesto de salud es con DNI y SIS. Otros acuden al hospital de apoyo “Nuestra Señora de las Mercedes” Carhuaz, que son referidos por el puesto de salud para una atención mayor como odontología, pediatría, nutrición, psicología, servicios que no cuenta el puesto de salud y atención en diferentes emergencias mayores que necesitan un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna, que son trasladados por la ambulancia del puesto de salud. Además, pocas son las personas que se atienden en clínicas particulares, debido a las altas colas y la mala atención que reciben en los establecimientos del ministerio de salud.

En su mayoría de los adultos considera que el lugar donde lo atendieron esta regular, siendo el puesto de salud su mayor centro de atención de salud, que está a un tiempo de 10 minutos con carro y 30 minutos a pie que acuden con taxis colectivos de Carhuaz – Tinco – Malpaso, mototaxis, otros acuden a pie debido al costo de pasaje y poder guardar su dinero para realizar algunos gastos en medicinas, consultas u otros gastos que tiene la familia.

Así mismo la mayoría de los adultos tienen el seguro integral de salud (SIS) ,

que es un seguro solventado por el MINSA, que se afiliaron todas la personas con bajos recursos económicos de la zona, la inscripción fue en el puesto de salud Tinco con los únicos requisitos de copia de DNI y recibo de luz para ubicar la dirección, los beneficios que brinda el SIS son las diferentes atenciones, consultas externas, emergencias relacionados con diferentes patologías agudas, crónicas, incluyendo el sepelio de la persona que es totalmente gratuito, siendo indispensable el SIS la población acude al puesto de salud Tinco, para recibir atención oportuna con el único objetivo de satisfacer sus diferentes necesidades de salud, Pocos son los adultos que están asegurados en ESSALUD debido al nivel de ingreso y condición económica que tienen.

Es así que hasta el año 2014 son 600. 000 afiliados (55,6% de mujeres y el 46,4% de varones), según el (INEI). En el caso del SIS el acceso de las mujeres supera al de los hombres. Sin embargo, la diferencia más significativa se observa en el área rural, donde el 40,1% de las mujeres acceden al SIS, frente al 35,9% de los hombres (119).

Con respecto al tiempo de espera para ser atendidos menos de la mitad de los adultos manifiestan que es regular, esto se debe al número de pacientes sanos y enfermos que acuden al puesto de salud Tinco para ser atendidos por diferentes consultas y dolencias de salud, también se evidencia poco personal de salud que atienden en el establecimiento de salud, siendo necesario la jefa del establecimiento de salud realiza actividad de gestión a la Microred Carhuaz (Red Huaylas Sur – Dires Ancash), solicitando una enfermera y Medico Serrums para mejorar el tiempo de espera para ser atendidos asimismo satisfacer las necesidades de salud de todos los usuarios.

Más de la mitad de los adultos manifiestan que la calidad de atención que recibió es regular debido a la poca confianza y falta de comunicación terapéutica (enfermero-paciente) por lo que la población no tiene confianza con el personal nuevo que solo son contratados por meses, también es la falta de un médico permanente que solo acude 3 veces a la semana para brindar atención en medicina, asimismo el incremento del número de pacientes que acuden al puesto de salud de alguna manera congestiona y deteriora el nivel de atención, además pocas son las personas que manifiestan que la calidad de atención que recibió es buena que acuden a clínicas particulares, centros de medicina alternativa, que son atendidos oportunamente sin ninguna espera ni cola.

En relación a la presencia de pandillaje, todos los adultos refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas siendo un barrio tranquilo que se conocen entre los vecinos, también es porque todos los jóvenes se ocupan en diferentes actividades laborales como trabajos eventuales, taxistas, mototaxistas, negocios, etc., otros estudian en los diferentes institutos y universidades de la región que se forman para ser futuros profesionales que solo descansan los fines de semana y feriados, además no se evidencia lugares de libertinaje (discotecas, bares, etc.). por lo tanto cultivan los diferentes valores positivos inculcado por sus padres que no les permite hacer ningún acto de delincuencia.

Finalmente se concluye con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias del Centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, donde se ha podido evidenciar que la gran mayoría de los adultos no reciben ningún tipo de apoyo social, debido a la falta de apoyo mutuo entre familiares y la falta de alguna organización que brinde apoyo, pocos son los adultos mayores que reciben pensión 65 otros no

reciben por la falta de inscripción por lo que se les invoca y orienta a los familiares para la dicha inscripción al pensión 65.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- ❖ Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, se observa que menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, son adultos jóvenes; más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría tienen ingreso económico menor a s/750.00 nuevos soles y tienen trabajo eventual.
- ❖ En determinantes de salud relacionados con la vivienda tenemos: más de la mitad comparten 2 a 3 miembros por dormitorio; la mayoría tienen viviendas unifamiliares, casa propia, con piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, baño propio, cocinan con leña, carbón, disponen la basura en carro recolector al menos 2 veces/semana; casi todos tienen energía eléctrica permanente; todos tienen conexión de agua domiciliaria.
- ❖ En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad caminan, consumen frutas 3 veces/semana; la mitad caminan más de 20 minutos; más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces/semana, consumen carne y pescado menos de 1 vez/semana, huevo 3 veces/semana, fideos diariamente, otros 1 vez/semana; la mayoría no realizan exámenes médicos periódicos, consumen pan, cereales, verduras, hortalizas diariamente; casi todos duermen de 6 a 8 horas.
- ❖ En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad consideran el tiempo de espera regular; más de la mitad considera la calidad de atención fue regular; la mayoría no reciben

apoyo social organizado, se atendieron en puesto de salud, lugar donde lo atendieron esta regular, cuentan con seguro (SIS-MINSA); casi todos no reciben apoyo social natural organizado; finalmente todos refieren que no existe pandillaje cerca de sus casas.

5.2. Recomendaciones:

- ❖ Se Sugiere al personal del puesto de salud Tinco, Microred Carhuaz, Red Huaylas Sur, Dires Ancash, mejorar el trabajo preventivo promocional, a través de la educación que es la herramienta principal de la promoción de la salud, sobre los diferentes temas como enfermedades prevalentes, lavado de manos, alimentación saludable, talleres de preparación de alimentos, hábitos saludables, comunidad saludable, que mejore la salud física, social, psicológica, de la persona/familia y disminuya las tasas de morbi/mortalidad en nuestra región.
- ❖ Se sugiere a las autoridades municipales, políticos y salud de la jurisdicción que identifiquen los principales problemas sociales, educativos y salud de la población, a través de un plan comunal que realicen actividades de gestión en los gobiernos municipales, regionales y ejecuten para el desarrollo sostenible y mejorar la salud de la población.
- ❖ Dar a conocer a la población sobre los diferentes programas sociales que financia el estado peruano, ya que en el resultado obtenido en la presente investigación pocos son las personas que se benefician con dichos programas, frente a ello insistir a los familiares que inscriban a todos los adultos mayores en el padrón del pensión 65 y manifestar a todas las madres para el programa vaso de leche que beneficia a todas las madres con hijos menores de 5 años, con la finalidad complementar la alimentación del niño(a).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Causas de defunción [página en internet]. [Actualizado en enero del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>.
2. OMS. Datos sobre el envejecimiento y la salud [página en internet]. [Actualizado el 23 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
3. CELADE. Edición Especial con ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid 2002.Santiago de Chile, marzo 2002.
4. OMS. El 47 % de adultos mayores presenta problemas de salud, pero no limita sus actividades [página en internet]. [Actualizado 01 de enero 2015]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/707377-un-66-de-poblacion-adulta-mayor-en-peru-esta-en-situacion-de-fragilidad>.
5. OMS, OPS. Salud en las Américas [página en internet]. [Actualizado mayo 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=es.
6. Instituto Nacional Estadística e Informática, Situación de la población adulta mayor. [Artículo en internet]. [Citado marzo 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf.
7. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las Américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.

8. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: [http://sinia . minam . gob . pe / index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5](http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5).
9. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>.
10. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon [http://www. prosalus. es/ gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA](http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA).
11. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>.
12. INEI: Perfiles nutricionales en zonas rurales, Perú. diciembre 2000.
13. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
15. Tedros A, prioridades fundamentales para la Organización OMS. [Citado 1 de julio 2017]. Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/es/.

16. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com –Argentina Lic. en Sociología. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
17. Valdivia G, Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22.
18. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm.
19. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
20. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del centro poblado Toma – Carhuaz – Ancash, 2015.
21. Bolaños M. Determinantes de la salud envejecimiento de la población en Costa Rica, spa Universidad de costa rica; 2012.
22. Samir B. “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción”. 20 de abril chile; 2015.
23. Valverde M. en el estudio sobre: Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
24. Beltrán J. “Determinantes de la salud en adultos asentamiento humano Bello Horizonte –Lima; 2015”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
25. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

26. Santillán, Y. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá 2013” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Huaraz –2013”
27. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
28. 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.
29. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
30. 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.
31. Organización mundial de la salud. Definición de la salud .Consultado el 24 de julio de 2016.
32. Maritza M. Definición de comunidad [página en internet]. [Citado en junio del 2008.]. Disponible en: <https://definicion.de/comunidad/>; Publicado: 2008. Actualizado: 2012.
33. Merin D. [página en internet]. [Citado 12 de junio del 2017]. Disponible <http://www.definición/servicio-de-salud/>. Publicado; 2014. Actualizado; 2016.
34. UNESCO. Definición de educación [página en internet]. [Consultado el 21 de octubre de 2011.]. Disponible <https://es.wikipedia.org/wiki/Educación>.

35. De conceptos.com. Definición de trabajo [página en internet]. [actualizado octubre 2017]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/trabajo>.
36. Pérez J.; Merino M. [página en internet]. [Citado en junio del 2011]. Disponible en: <https://definicion.de/territorio/>. Publicado: 2011. Actualizado: 2014.
37. Tuya V. Etapa de vida adulto [página en internet]. [Citado 12 de Agosto del 2016]. Disponible:http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.p.
38. Peña D. “Rol del profesional de Enfermería en el cuidado del adulto”; 2013. [Serie Interne]. [Disponible desde el URL <https://prezi.com/o6iu-u9idsl9/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-el-cuidado-al-adulto-ma/>].
39. Mella O. Naturaleza y orientaciones teórico – metodológicas de la investigación cuantitativa y Descriptiva. Disponible [en Internet desde: <http://www.reduc.cl/reduc/mella.pdf> [con acceso el 02-092015]: [http://www.Monografias.com/trabajos38/investigacion\[cualitativa/investigacion-cualitativa\].shtml#ixzz4hOQQHfBu](http://www.Monografias.com/trabajos38/investigacion[cualitativa/investigacion-cualitativa].shtml#ixzz4hOQQHfBu).
40. Shuttle M. Diseño de Investigación. 18 de Mayo; 2014 [Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>].
41. Castro I. Diseño con estímulo creciente [muestreo en el diseño de una sola casilla]. Edit Trillas. México: 12 abr; 2014.
42. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000.

43. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
44. Eustat, T. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP.
45. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
46. 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/)
47. 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 en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
48. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet.Com / deportes / actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm).
49. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 1997.

[Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf].

50. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; 2010. [Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>].
51. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la Calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca; 2005.
52. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
54. Llanque M. Determinantes de la Salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna; 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
55. Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
56. Uchazara M, determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.

57. Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
58. Kise, C. determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2012// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica. 2012.Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033268>.
59. Colchado, A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
60. Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-laoms_22.html.
61. Definición de Edad- Que es, significado y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2008-2012].Disponible en URL: <http://definición.de/edad>.
62. Cooperativa de Ayuda Remesas Exteriores (CARE). Solo el 10% de Niñas Peruanas Culmina la Educación Secundaria. [Serie internet]. [citado. Juni. 21]. [Chicos con sueños]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: www.rpp.com.pe/2013-06-21-care--solo-el-10-de-ninas-peruanas-culmi.
63. Enrique, P. ingreso económico. [Artículo en internet]. [Citado 2013 Setiembre]: Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresosbrutos-info_207649/.

64. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2011 feb. 15]. Disponible URL:<http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
65. Migración Interna en el Perú 2015. Disponible en: http://www.oimperu.org/sitehome/sites/default/files/Documentos/03-03-2015_Publicacion%20Migraciones%20Internas_OIM.PDF.
66. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Educación y el ingreso económico 2012. [Marco Conceptual del Censo de Educación del Perú]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cp_v2010.pd.
67. Carhuanina C. Determinantes de la Salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “Rayitos de luz” 1678, Garatea – Nuevo Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
68. Colchado, A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
69. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.

70. Neira, Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad católica los Ángeles de Chimbote - Piura] - 2013.
71. Sosa M. Determinantes de la salud y estilo de vida en adultos de Nazca- Ica contexto de la participación comunitaria 2004 [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Ica; 20.
72. Hadad, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/natalieluzgabrielahadadarrascue.pdf>.
73. Díaz, M. Vivienda. [Artículo en internet]. [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] .2013. Disponible: <http://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
74. Sergio T. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Enero. 29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [http://es.tenencia de vivienda](http://es.tenencia.de.vivienda).
75. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2013Setiem. 12.] [1 pantalla libre].Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
76. Diccionario la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.thefreedictionary.com/techo>.
77. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14 de 2013.] [1 pantalla libre].

78. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado 22 Noviembre 2003.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: www.org/ número de habitantes_01_ggle.
79. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 2015 Octub. 10]. [1 pantalla libre]. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
80. Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2013 Enero 11]. Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
81. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar [19 de octubre de 2012] [1 pantalla libre] disponible desde: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utilizacocinar_0_1708629135.html.
82. Agencia chilena de eficiencia energética. “La eficiencia energética” [Consultado el 11 de setiembre del 2015]. Disponible desde: https://es.Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica.
83. Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose,1997.
84. Méndez, L. Clasificación de la basura. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla].Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3.shtml>.
85. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado 2011Octu. 28]. [1 pantalla] Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.

86. Familia y Vivienda – Viviendas Particulares según Material Predominante en las Paredes Exteriores y Lugar de Residencia – 2013. Disponible desde: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda>.
87. Hernández, J. Automatización y control a distancia de los reservorios San Diego [tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico Tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico], Universidad Católica del Perú, 2006.
88. Salazar F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
89. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
90. Abanto A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España –Chimbote, 2012”, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
91. Soria, C. “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
92. Domínguez, H. “Determinantes de la Salud en Adultos con Cancer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2012”. [Tesis para Optar

título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.

93. García P. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. del milagro” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
94. 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/Wiqui/conceptos_habito_fumar.
95. Definición de alcoholismo. OPS. Disponible desde: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>.
96. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [hppt/www.Conceptos_dormir_descanso_Salud](http://www.Conceptos_dormir_descanso_Salud).
97. La enciclopedia libre: definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Desde URL: <http://es.www.org/hpi/Higiene>.
98. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
99. 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/>.

100. Cidón, M. La dieta perfecta. Guía para conseguir una alimentación a tu medida"; edit. colección "biblioteca de la salud"; 1996.
101. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937 (17 May 2013).
102. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. España 2013. [Citado 2013 May. 28].]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: http://www.grepedn.es/documentos/AlimentaCi3n_saludable_pdf.
103. Junta de Castilla y Leon. Estilos de Vida Saludable y la Alimentación enteral. [Documento en Internet]. España 2012. [Citado 2013 May. 28]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible desde ULR: http://www.EstliDevidasalidable.or/PDF/Dossier_II_foro.pdf.
104. Domínguez, H. "Determinantes de la Salud en Adultos con Cancer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2012". [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
105. Jimenez, L. "Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012". [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
106. Jacinto, G. Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en

- Enfermería].Chimbote -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
107. Neyra, S. Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote –2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
108. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
109. Johnson, J. El entorno psicosocial de trabajo: la organización del trabajo, la democratización y la salud. Baywood Publishing Company, Inc., Nueva York, EE.UU., 1991.
110. Apoyo Social Organizado [artículo en internet] 2009. [2 pantalla] Disponible http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redex_Adulto_Mayor.pdf.
111. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&scrip.
112. Pierina. P. El Impacto del Vaso de Leche, Lima, Perú. Edic.1, 2002.
113. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en ULR: <http://www.ua-cc.org/aspectos3.jsp>.
114. Pumain, D. Distancia. [Documento en internet]. [citado 15 de Set. 2013]. Disponible desde: <http://www.hypergeo.eu/spip.php?article162>.

115. Organización Mundial de Salud (OMS). Definición de seguro social de salud en el Perú 2011.[citado en diciembre del 2011]. [alrededor de 2 páginas libres] disponible en. [http:// OMS. Monografías.com/.pe /.pdf](http://OMS.Monografias.com/.pe/.pdf).
116. Ortiz, C. Tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde URL:[http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en hospitales](http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales).
117. Definición de calidad según la OMS [pantalla de internet] [citado setiembre 2014] Disponible desde: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.php>.
118. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.
119. El Comercio, Lima Seguro Integral de Salud. [Serie en Internet]. [Citado Feb. 5]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: elcomercio.pe/.../sis-subsidia/Atencion-240000-personas-no-consideradas.



ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 326

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (326)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (326-1)}$$

n = 177 adultos



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ –
ANCASH, 2015.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iníciales 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 río ()
- 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 ()

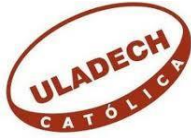
- Muy corto ()
- No sabe ()

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 LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.

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 LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “C” HUARAZ – DISTRITO, 2013.”. (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.

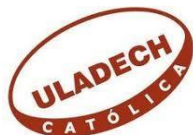
Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$Coeficientedevalideztotal = \frac{\sum CVRi}{Totaldereactivos}$$

$$Coeficientedevalideztotal = \frac{25,5}{34}$$

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.



ANEXO N° 04



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

N°	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
										25,500

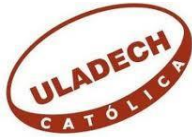
DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1				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



ANEXO N° 05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH – 2015.

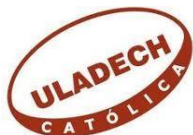
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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° 06



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TITULO:

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.**

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

FIRMA

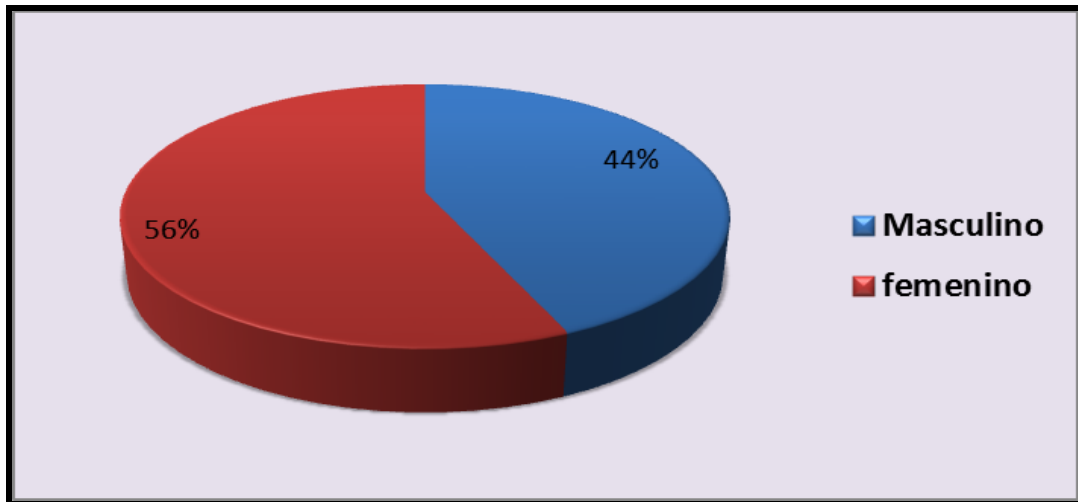
.....

ANEXO

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.

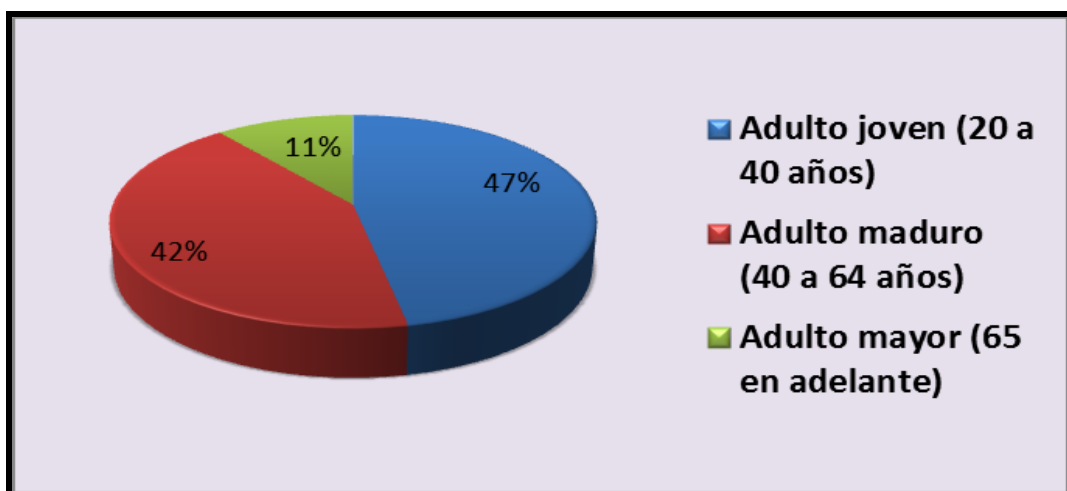
GRAFICOS DE TABLA 1

SEXO



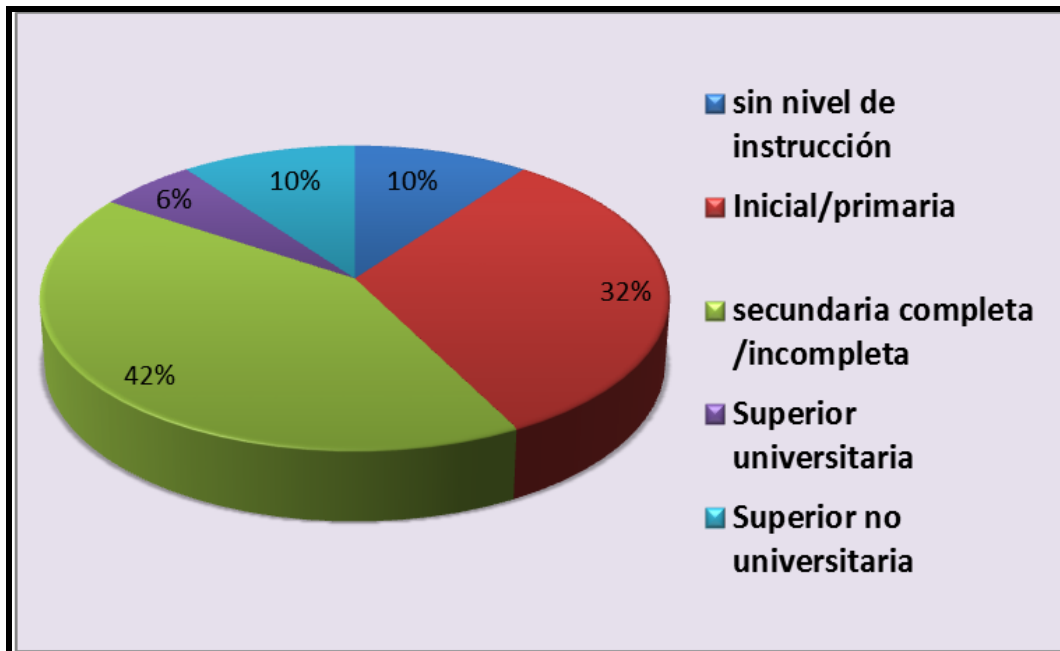
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

EDAD



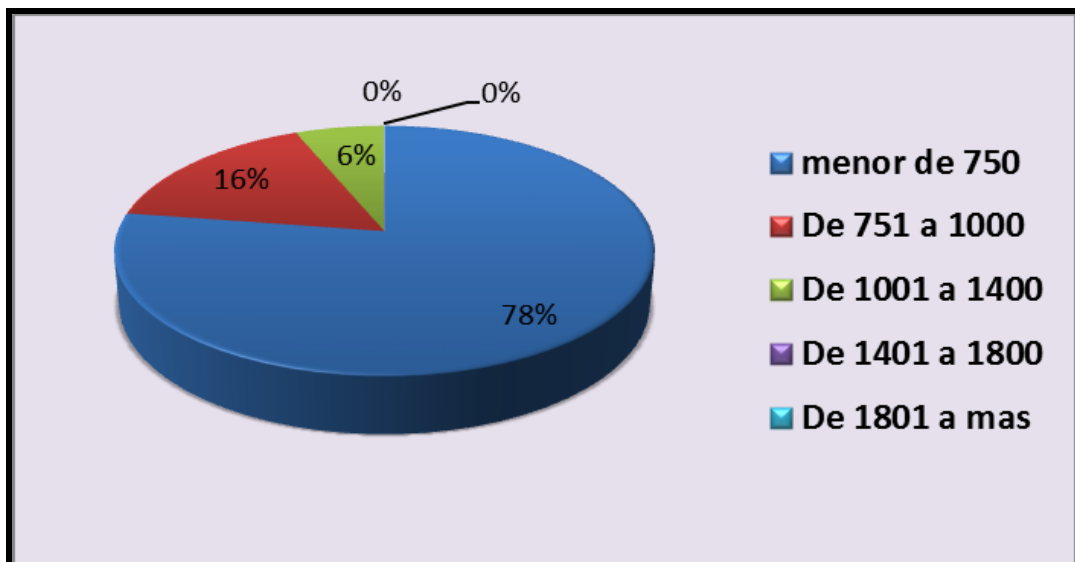
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRADO DE INSTRUCCIÓN



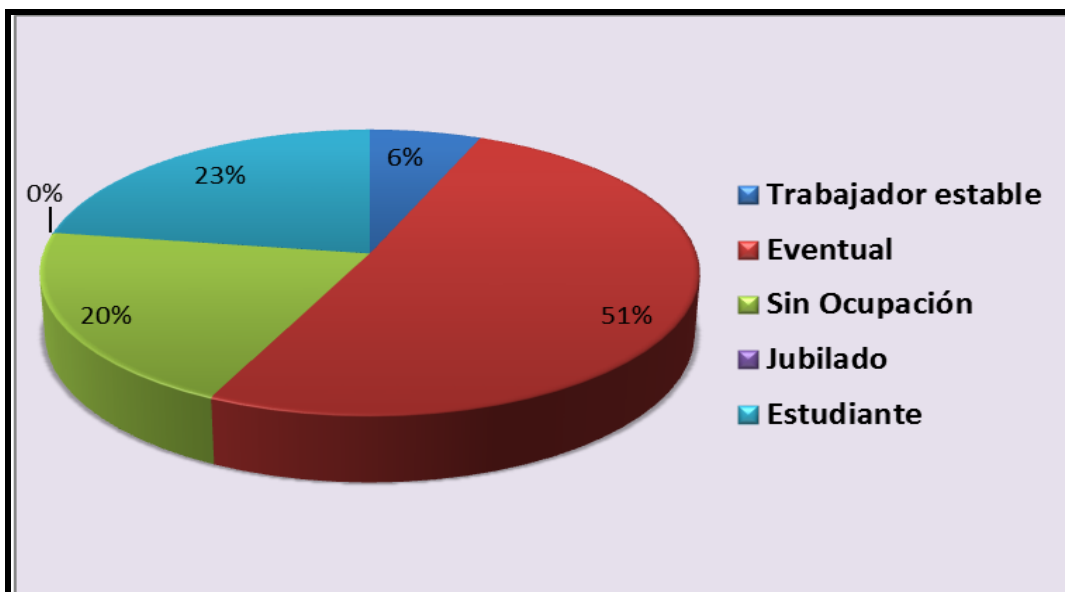
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

INGRESO ECONOMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

OCUPACIÓN

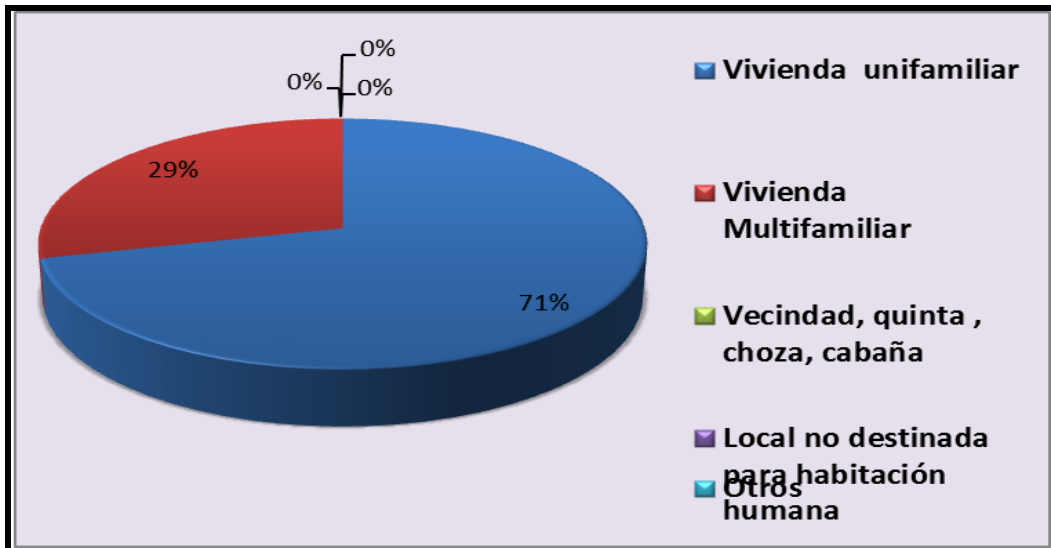


FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.

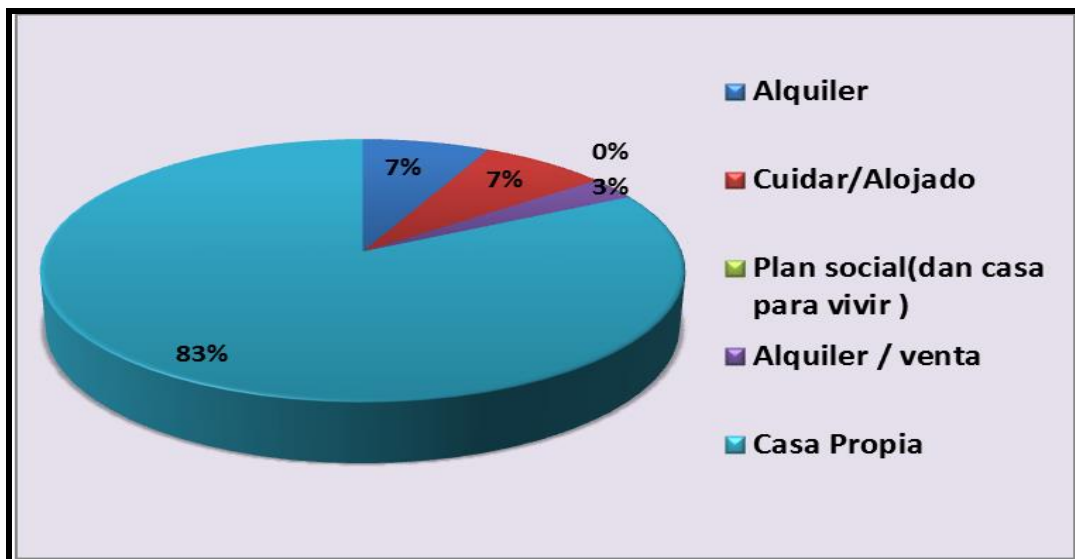
GRAFICO DE LA TABLA 2

TIPO DE VIVIENDA



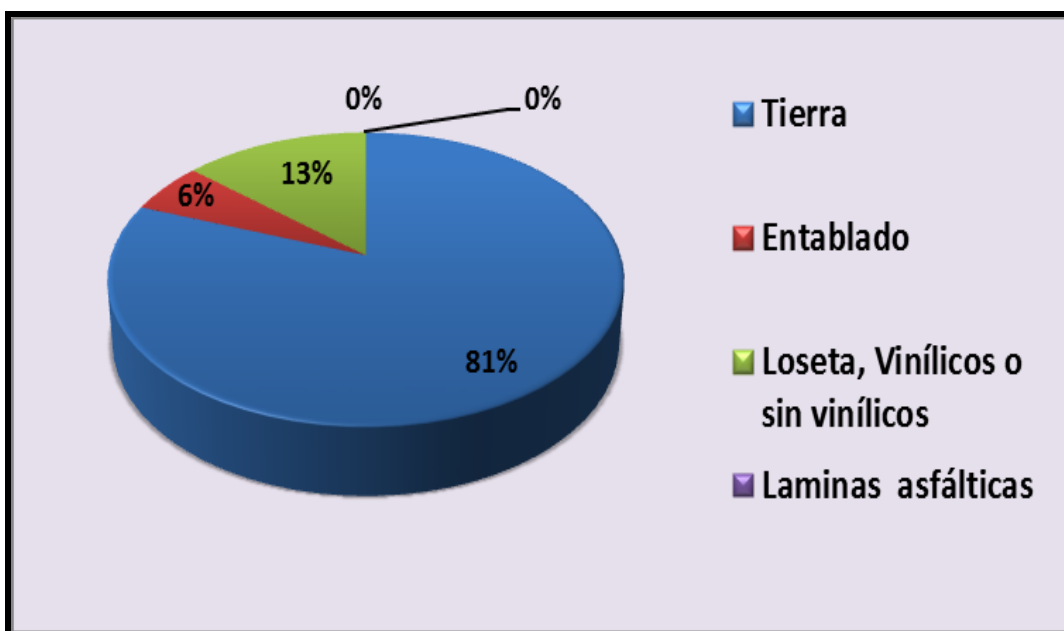
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TENDENCIA



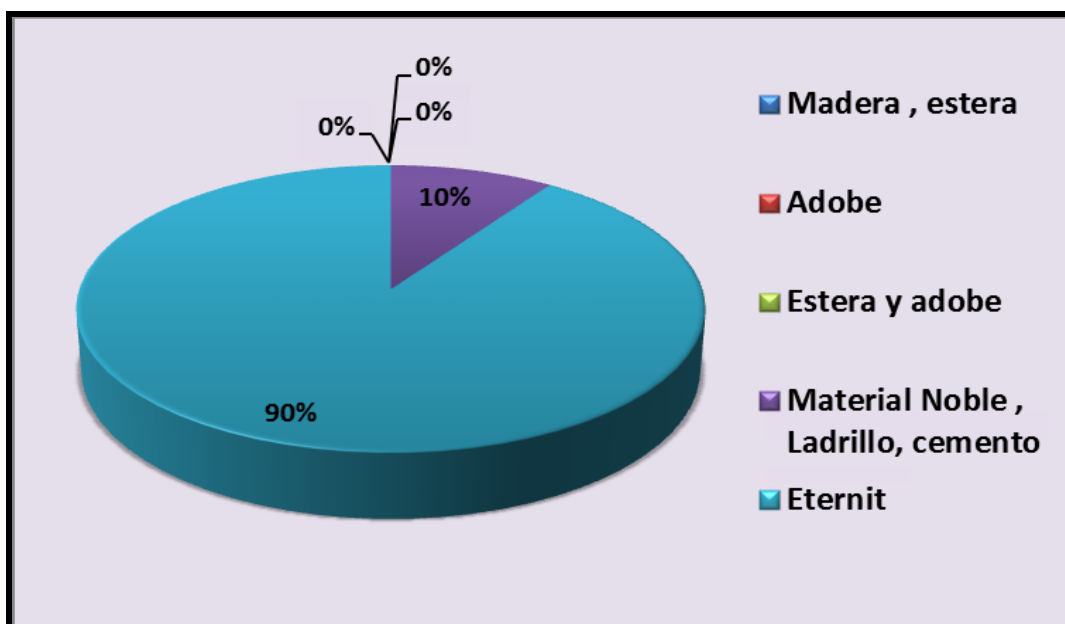
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

MATERIAL DE PISO



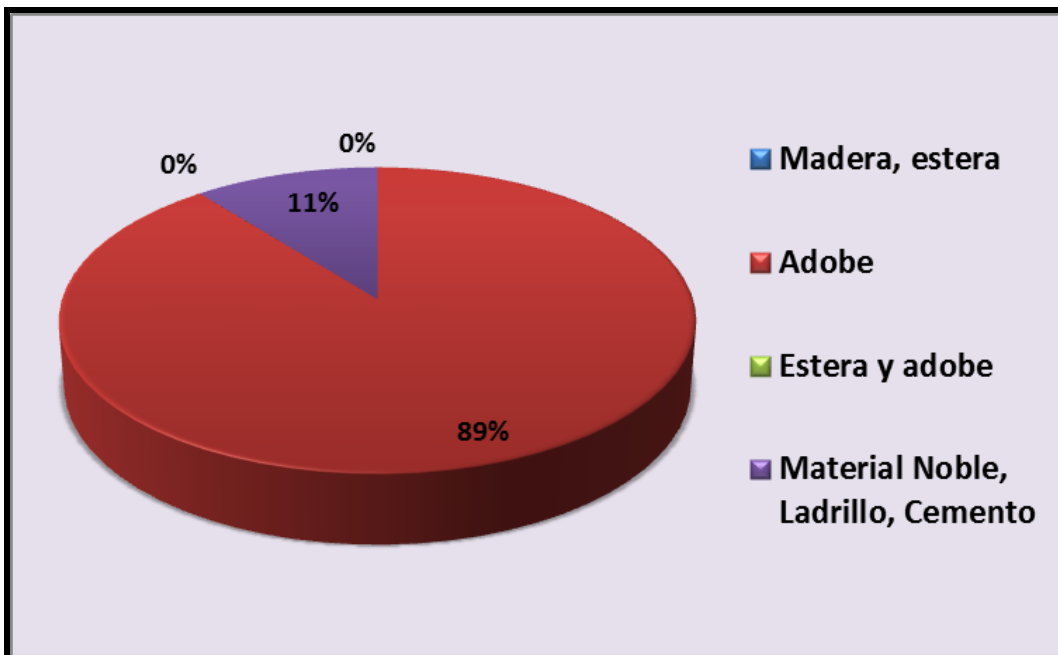
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

MATERIAL DE TECHO



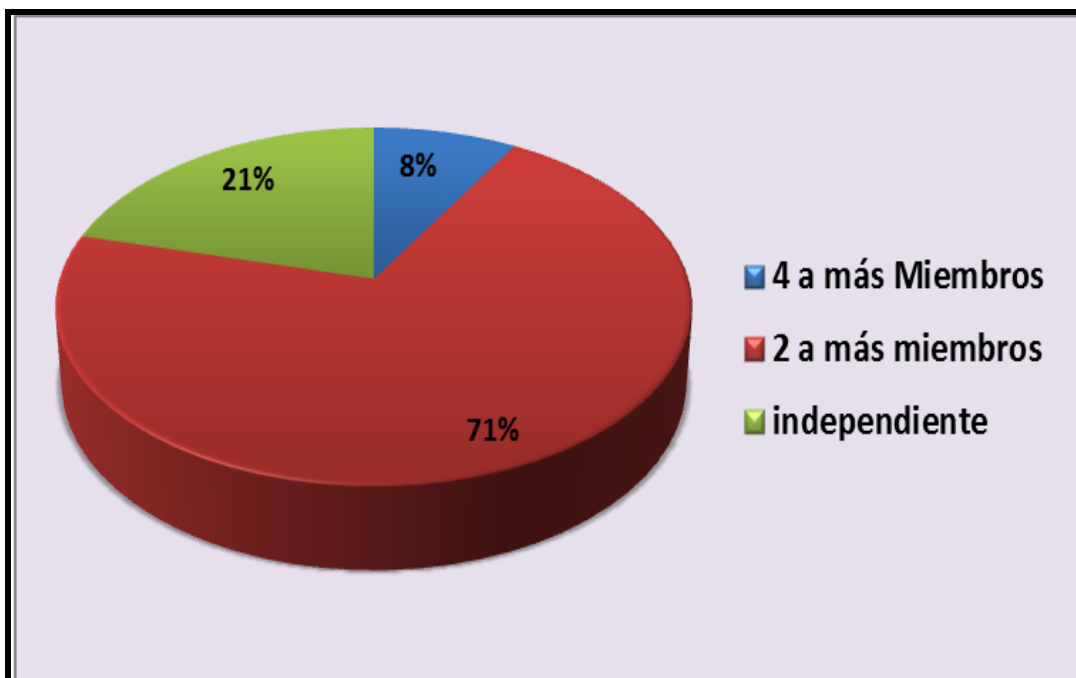
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

MATERIAL DE LAS PADERES



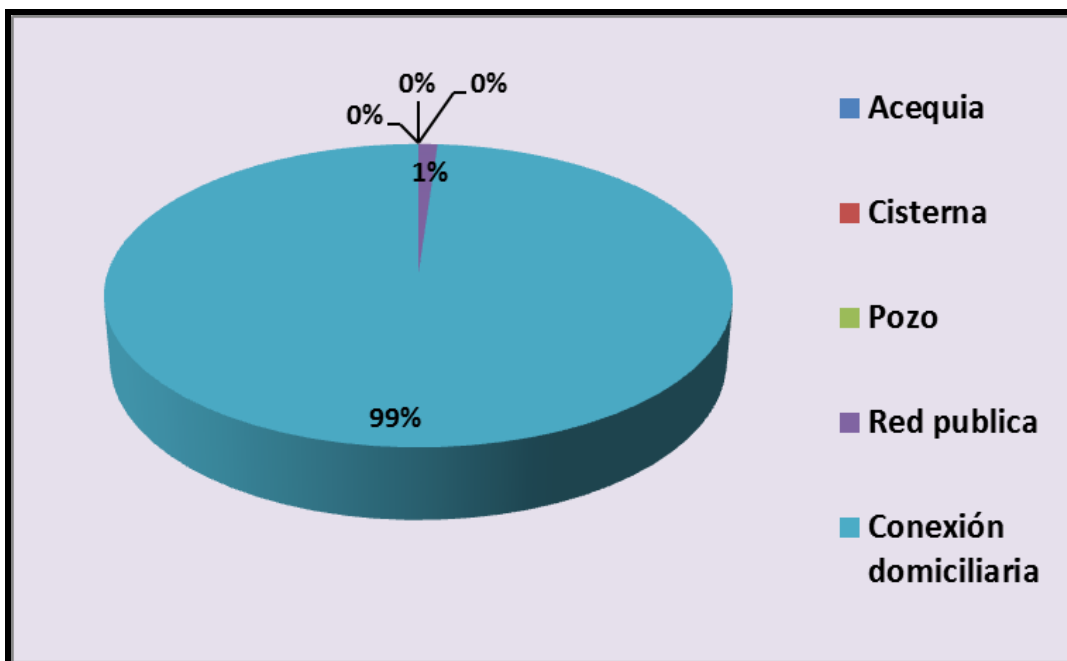
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION



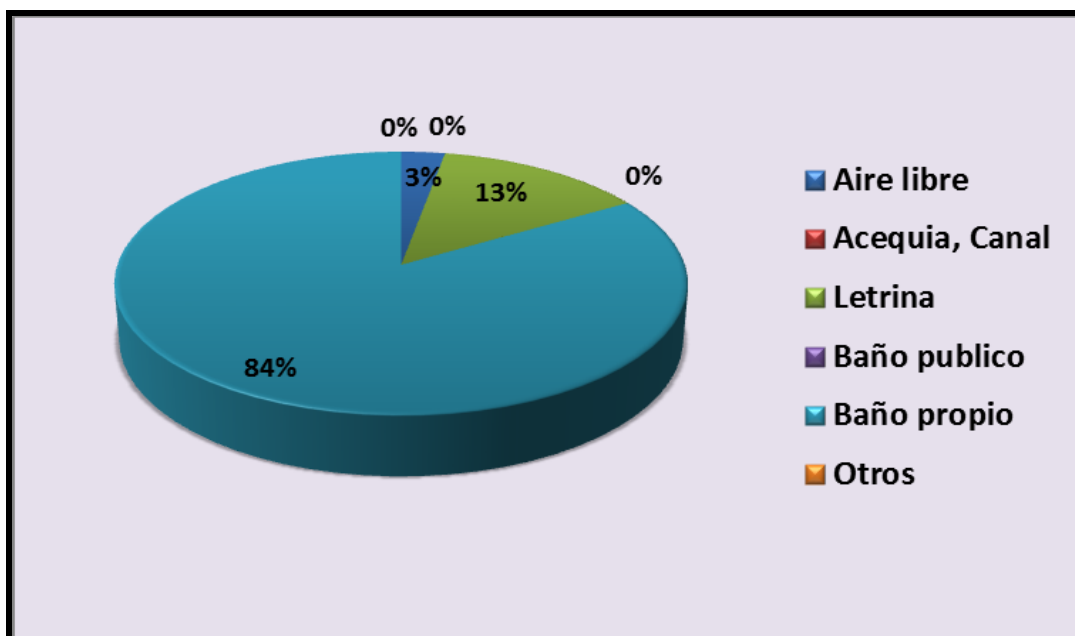
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



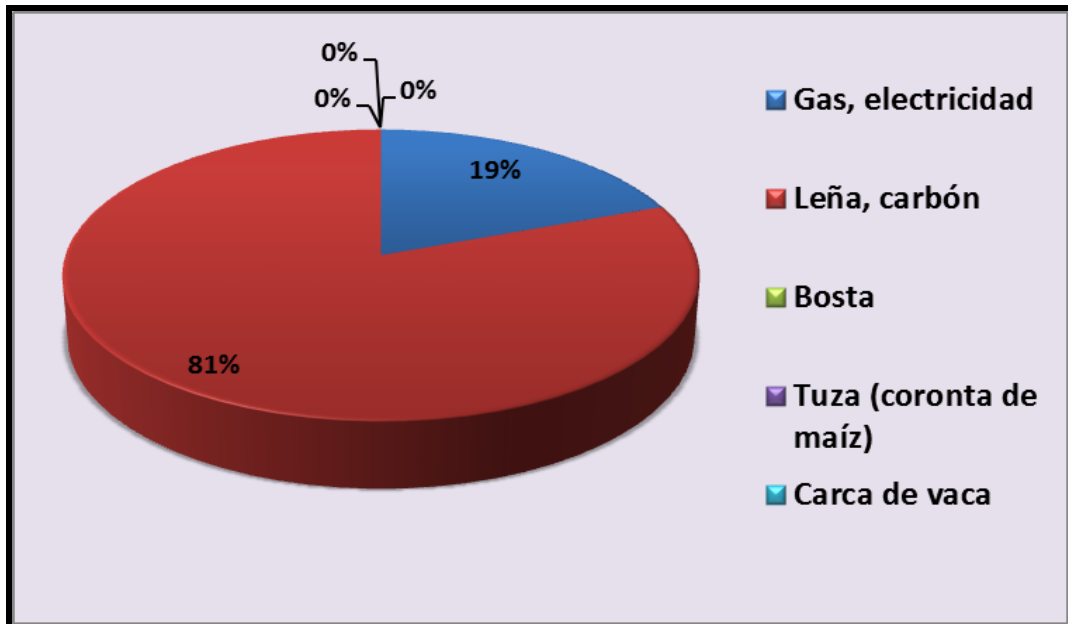
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

ELIMINACION DE EXCRETAS



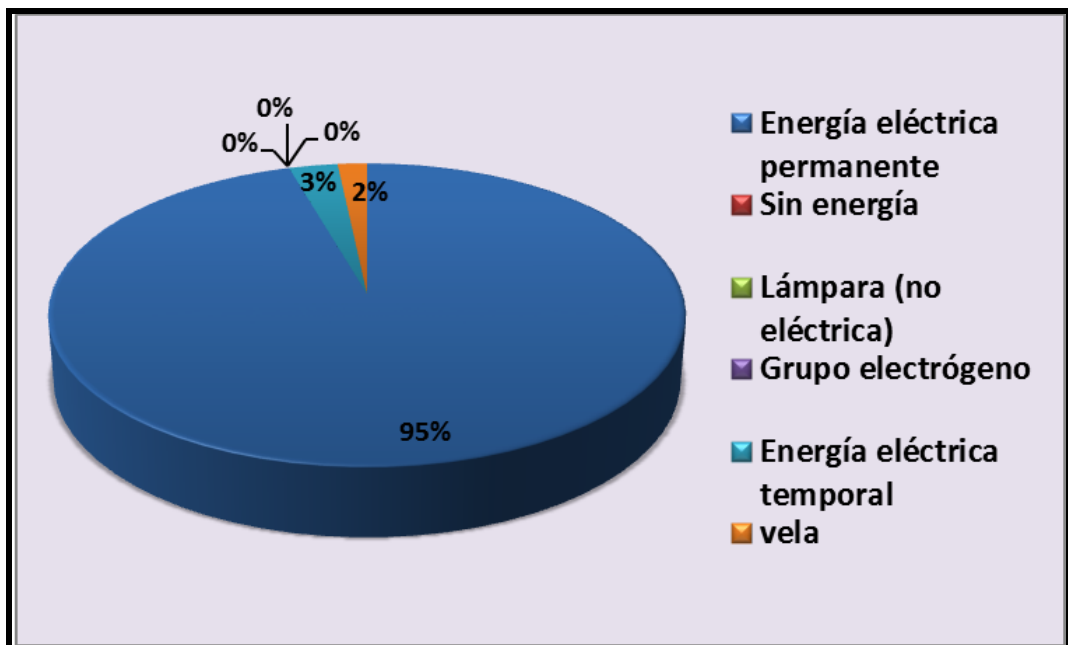
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

COMBUSTIBLE PARA COCINAR



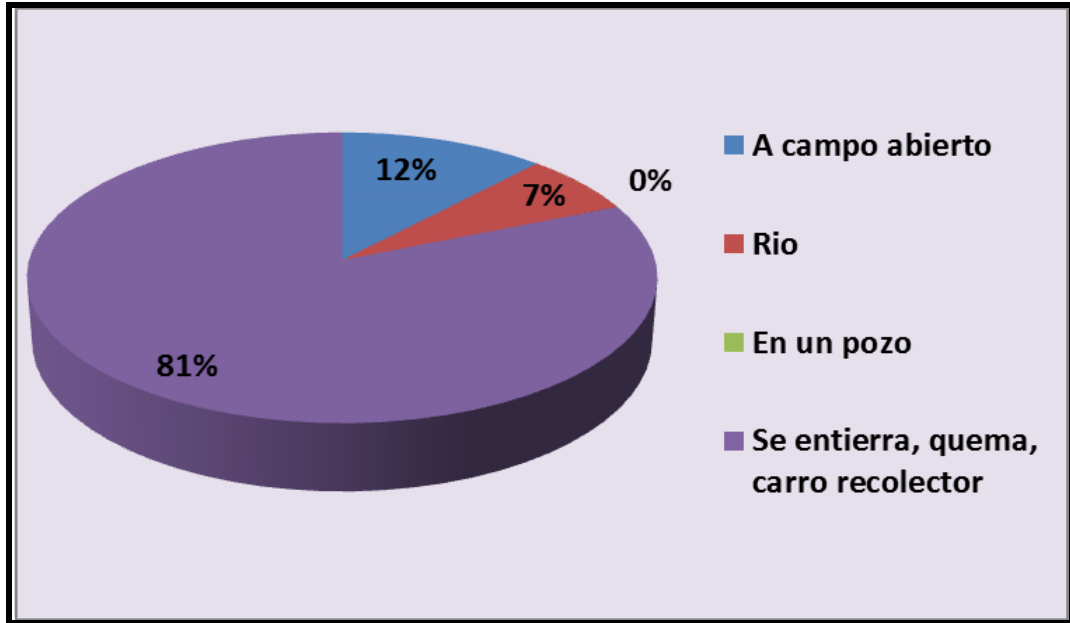
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TIPO DE ALUMBRADO



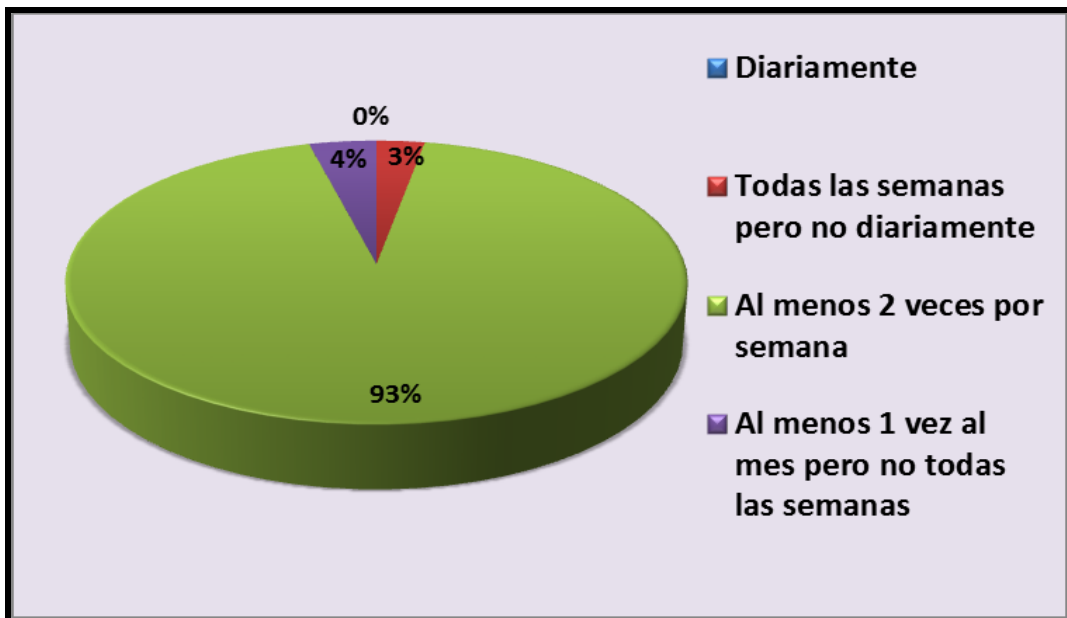
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DISPOSICION DE BASURA



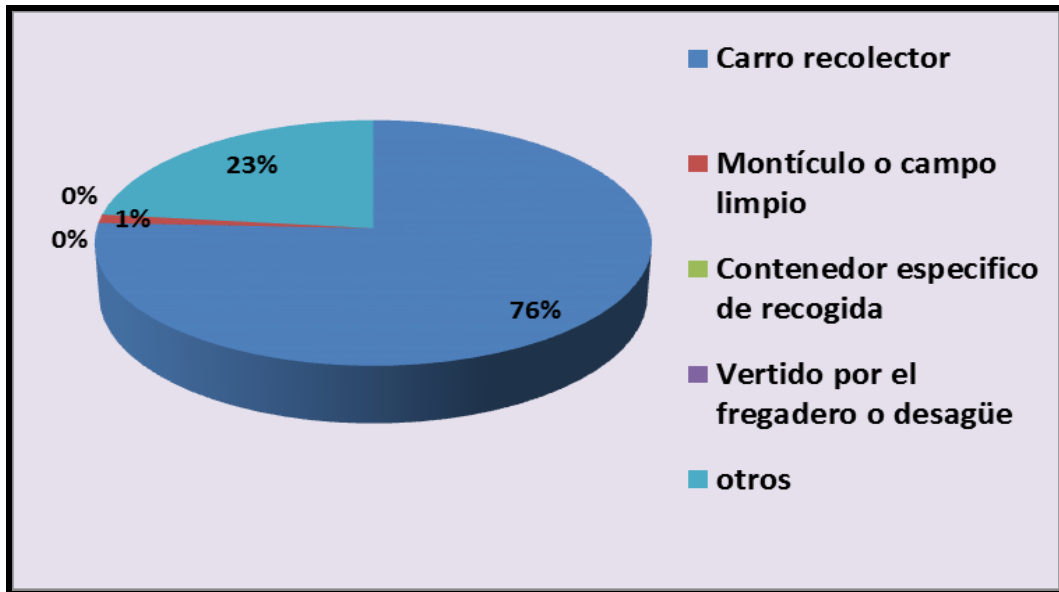
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

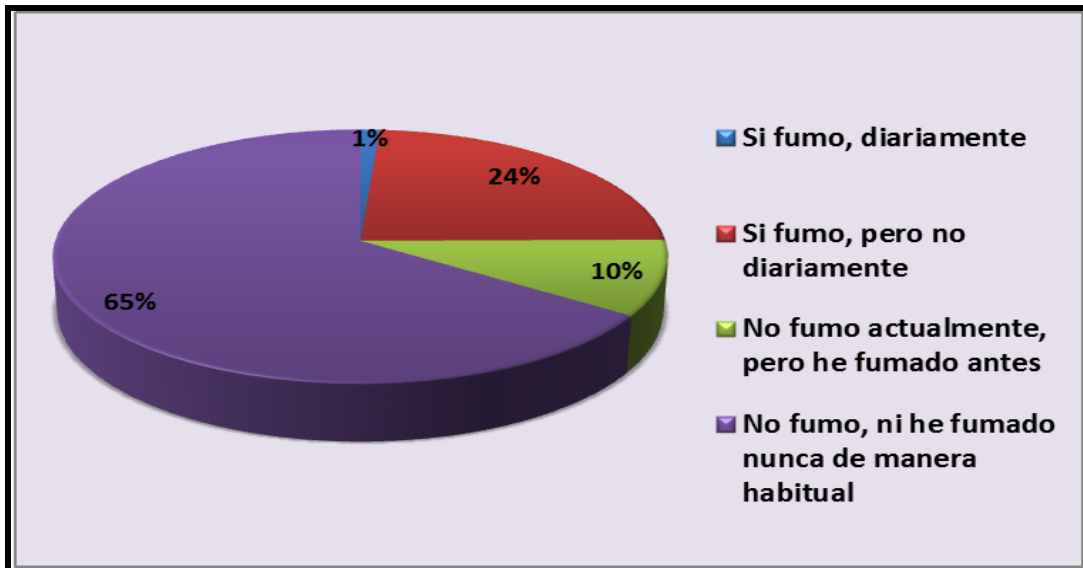
DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

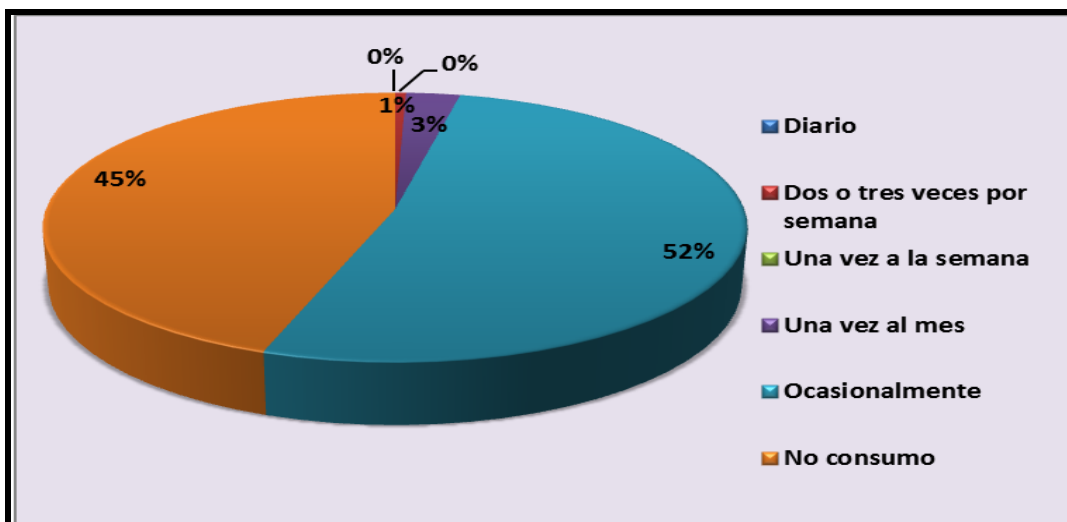
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.

**GRAFICO DE LA TABLA 3
FUMA ACTUALMENTE**



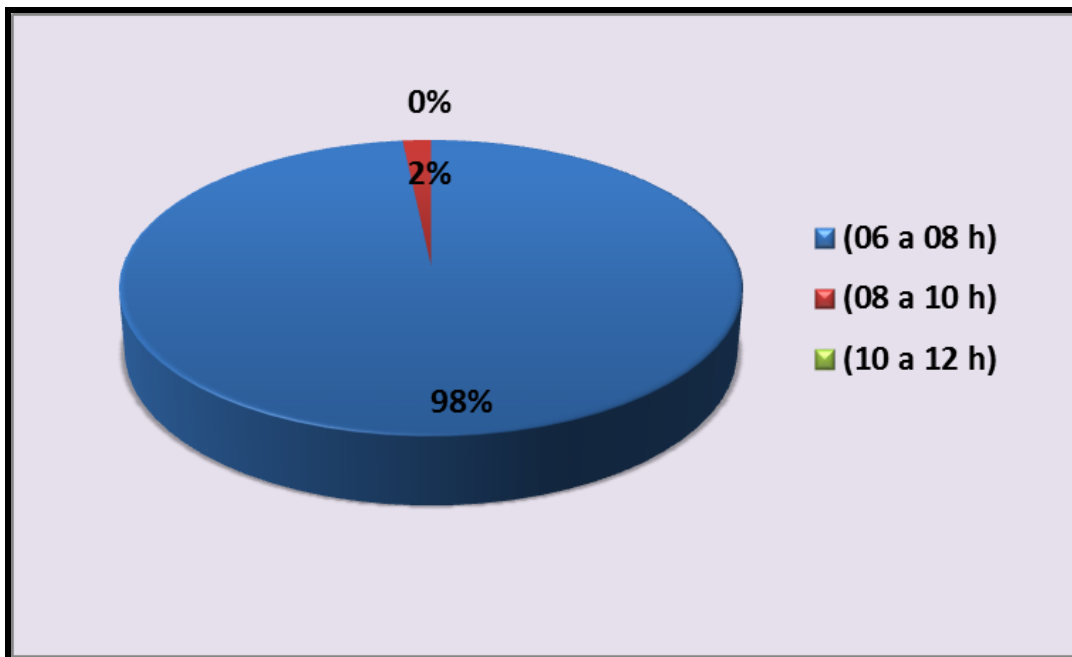
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHOLICAS



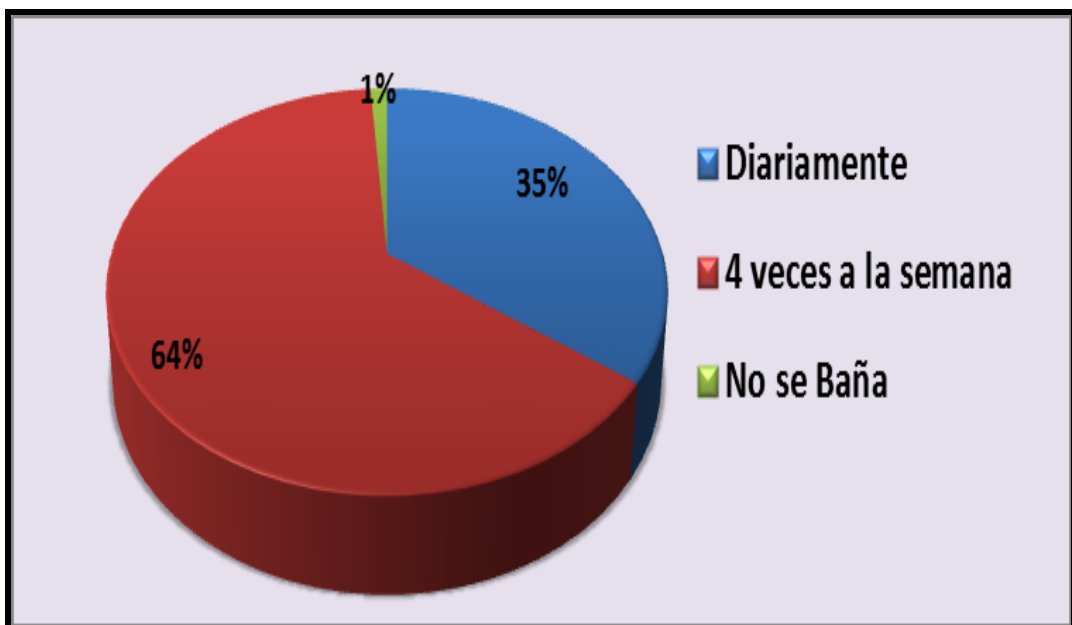
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



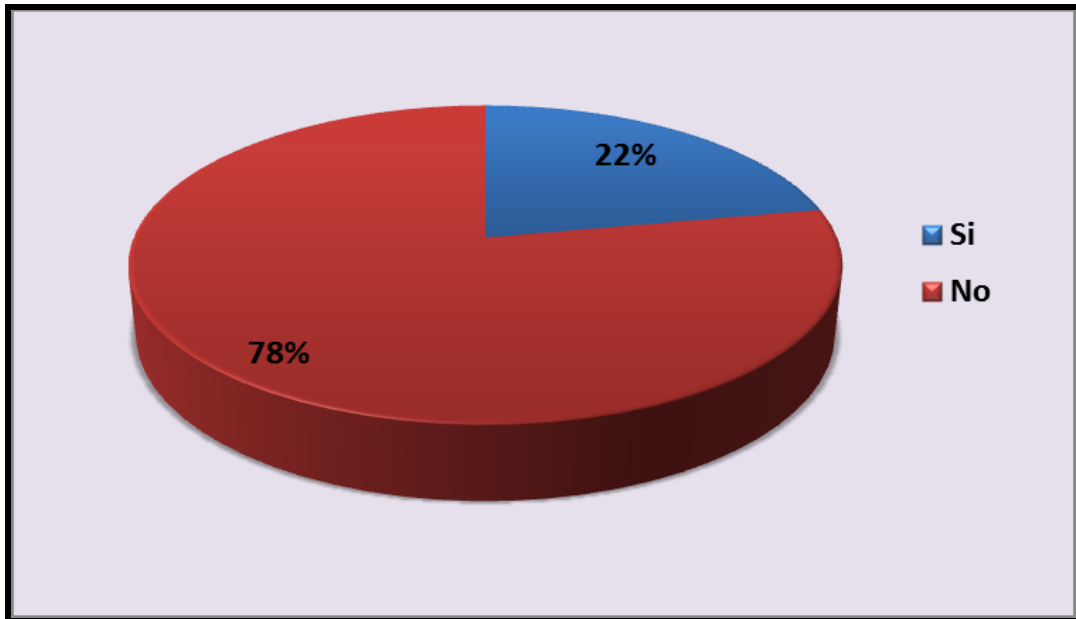
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



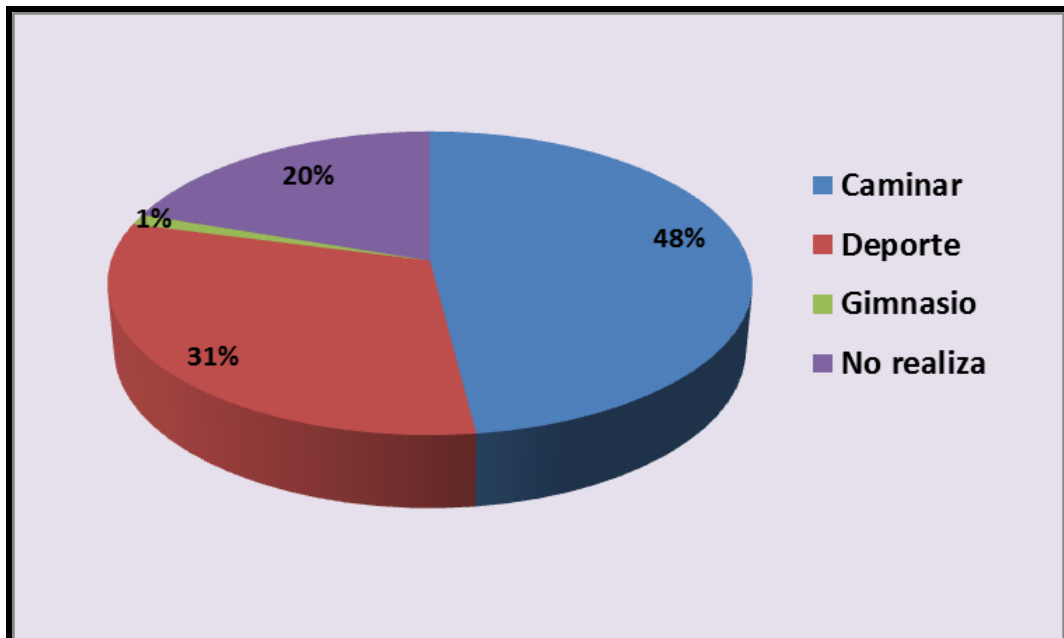
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



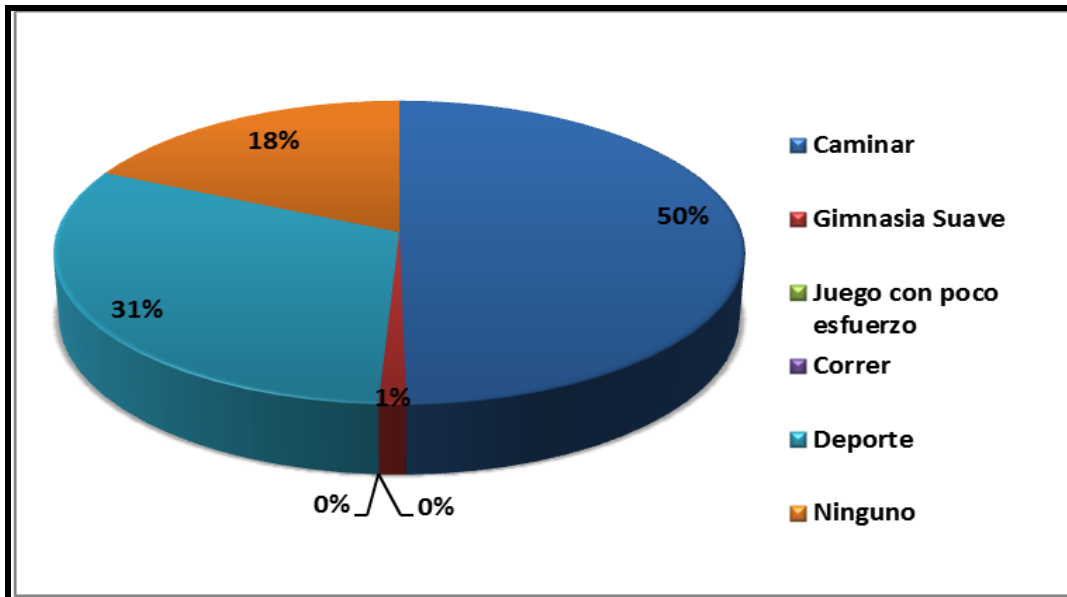
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



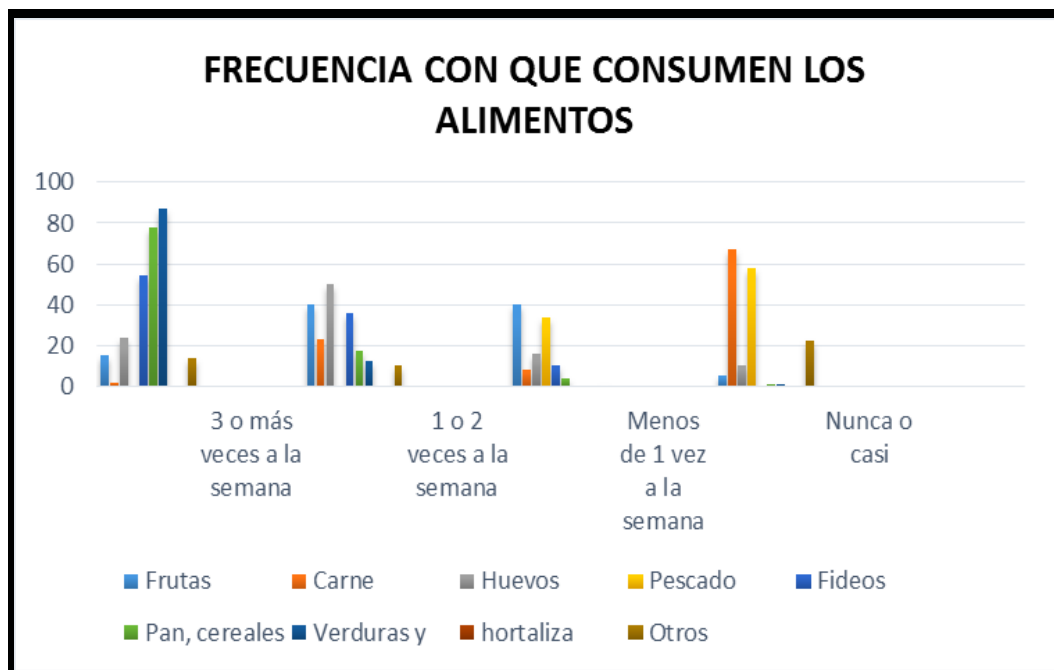
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20 MINUTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN FRUTAS

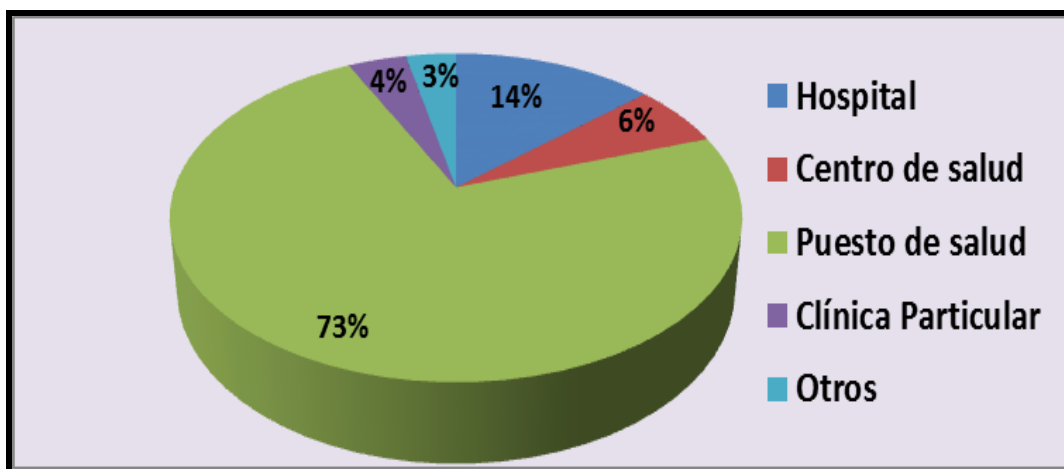


FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.

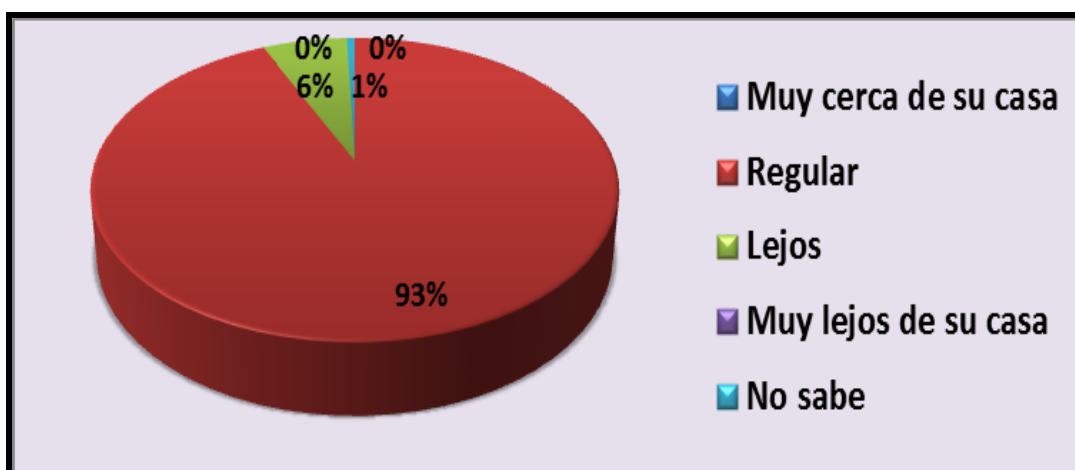
GRAFICOS DE LA TABLA 4,5,6

INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMO MESES



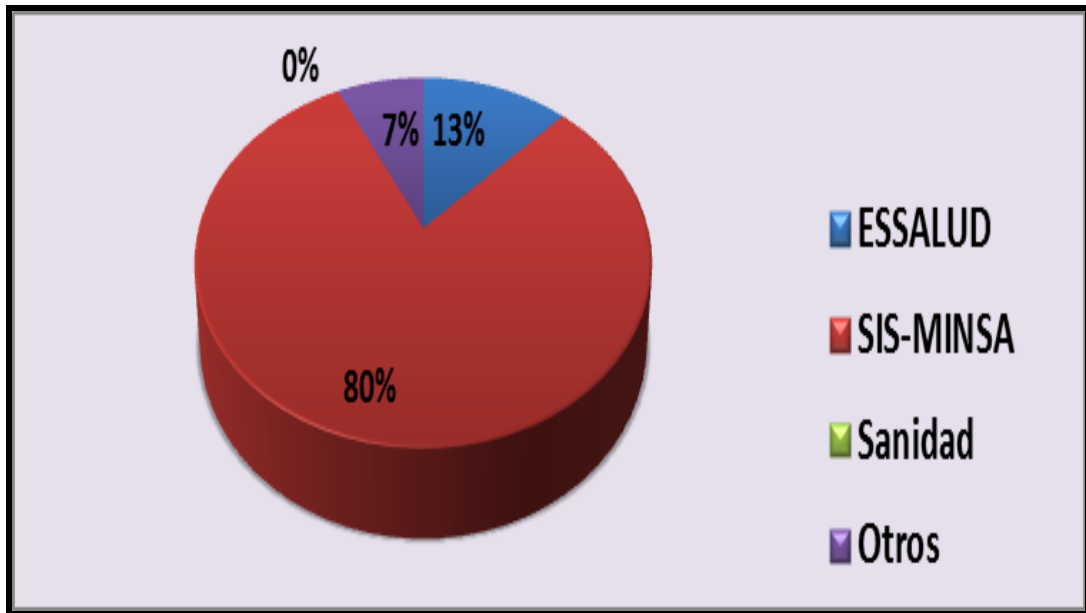
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

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



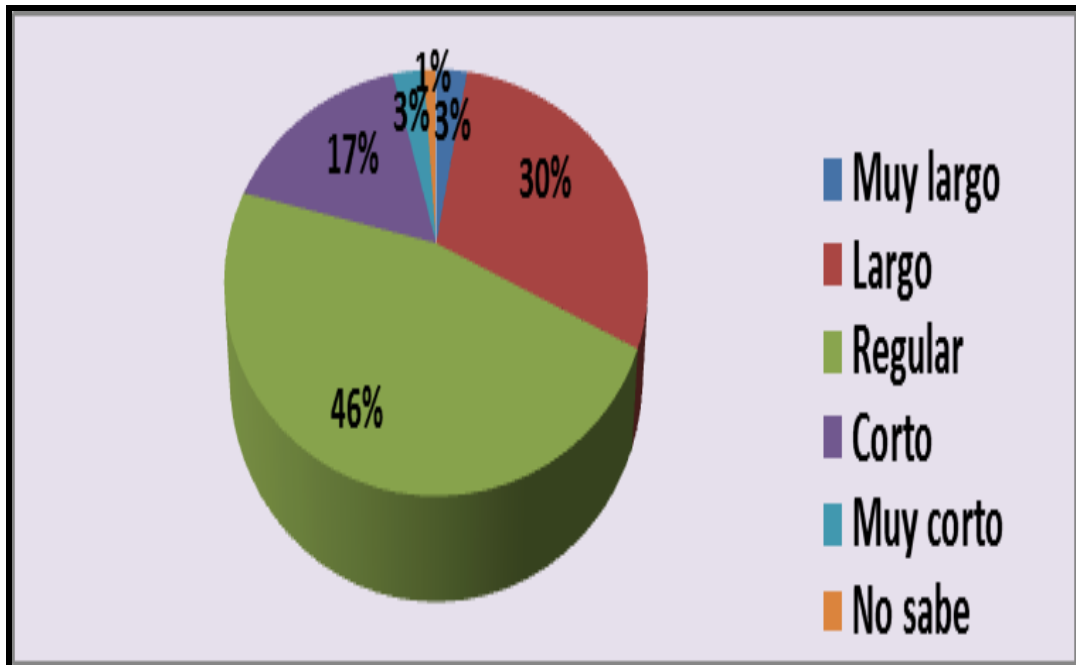
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TIPO DE SEGURO



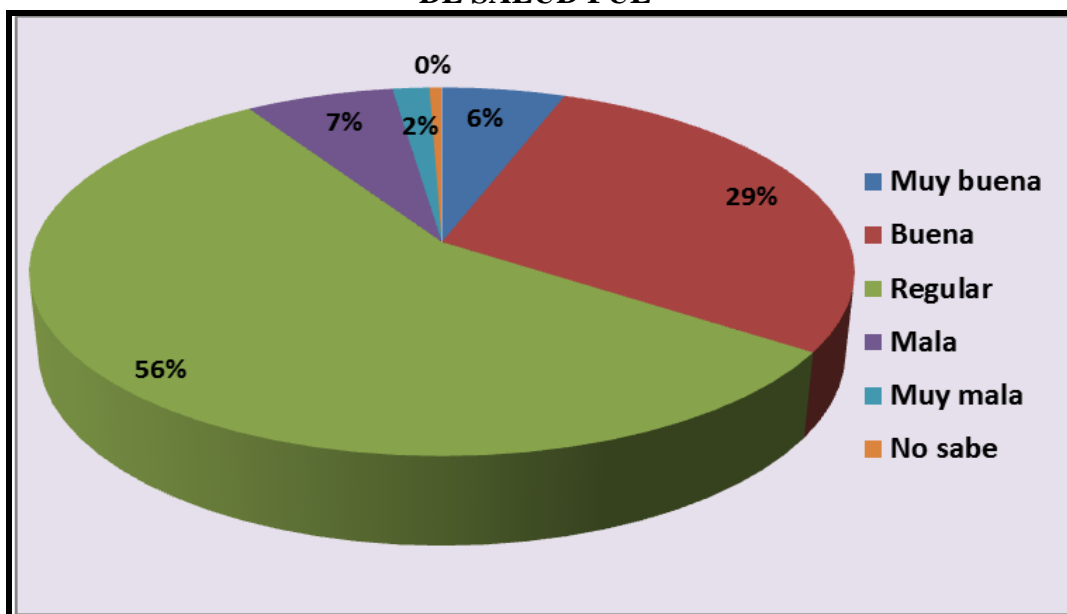
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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



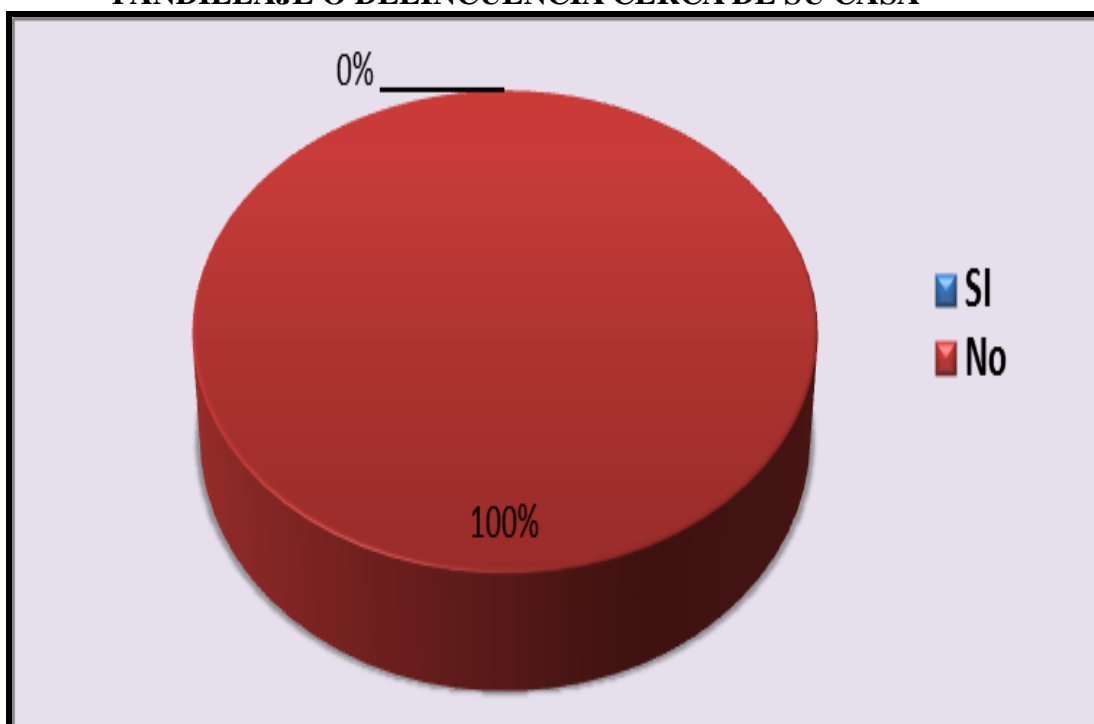
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



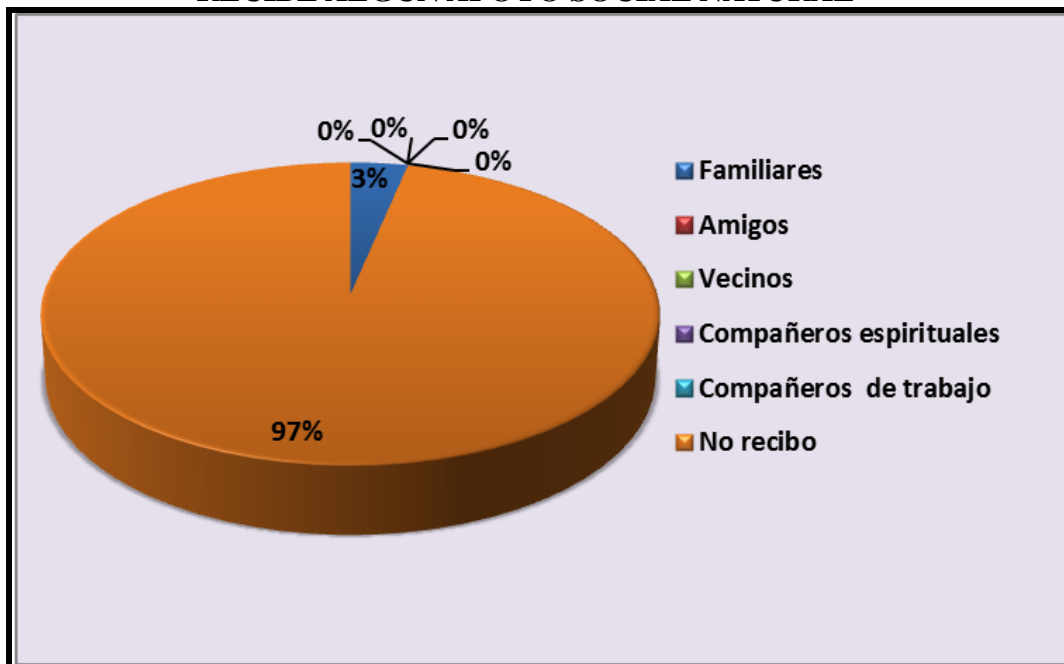
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



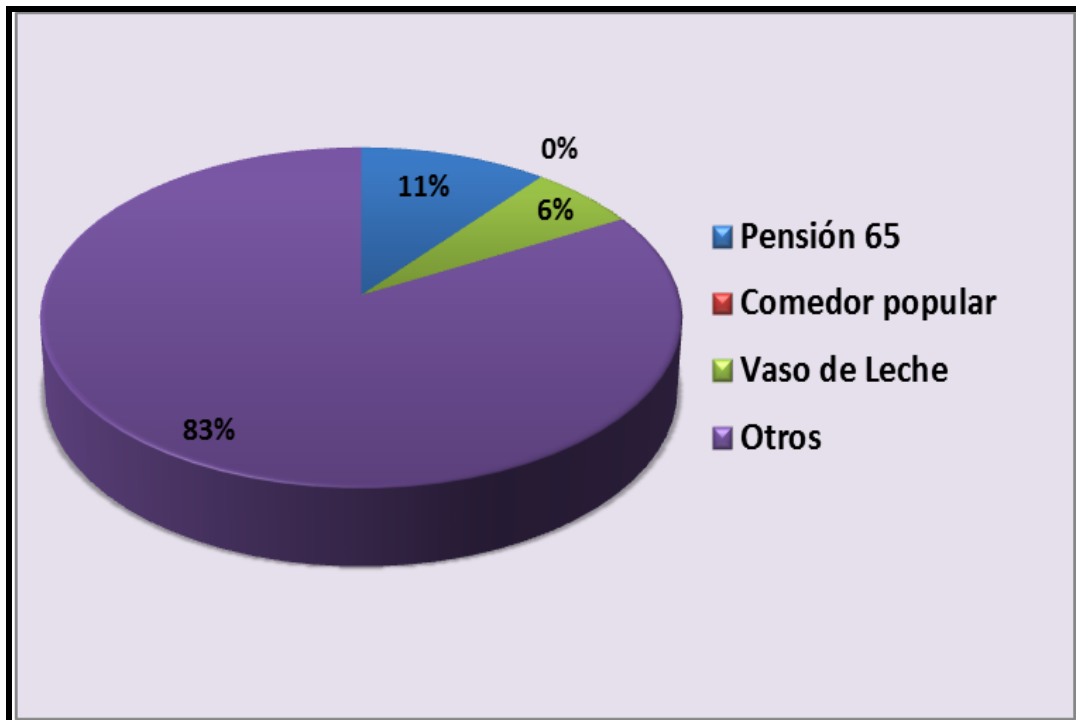
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.