

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO FRAY MARTIN DE PORRAS -
YAUTAN, ÁNCASH, 2015.

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

AUTORA:

MEYDI CELENA MEJIA REGALADO

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE- PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que aportaron a mi formación profesional y en especial a la Mg. Rocío Vázquez Vera quien colaboró para la realización del presente trabajo de investigación con sus valiosas aportaciones, quienes me ayudaron a crecer como personas y profesional.

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

A todos los adultos A.H Fray Martin de Porras, por su tiempo, paciencia, por confiar en mí y su apoyo desinteresado en el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

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

A mis Padres: Francisco y Dalila, por ser unas personas especiales conmigo, por estar a mi lado en todo momento, por orientarme, guiarme, ayudarme, aconsejarme, comprenderme y brindarme su apoyo incondicional.

A mi familia, quienes han estado conmigo desde el inicio apoyándome, guiándome, orientándome y para lograr todo aquello que me propongo, a pesar de los retos que me imponga la vida.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud de los adultos del A.H Fray Martin de Porras, Yautan –Ancash. La muestra estuvo constituida por 130 adultos, a quienes se les aplico un cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/20,0. Llegando a las siguientes conclusiones: En la tabla 1 se obtuvo: más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, trabajo eventual, ingreso económico menor a s/750.00 soles, la mayoría son adultos jóvenes. En la tabla 2 tenemos: casi todos tienen viviendas unifamiliares, casa propia, con piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, todos tienen conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, letrinas, energía eléctrica permanente, eliminan la basura al carro recolector. En la tabla 3 tenemos: más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividad física, consumen frutas diariamente, carne 3 a 4 veces/semana, huevo 1 o 2 veces/semana, pescado una vez/semana, fideos, verduras y hortalizas diarios; todos duermen un promedio de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no realizan exámenes médicos periódicos. En la tabla 4 tenemos: más de la mitad se atendido en un puesto de salud, no cuentan con apoyo social y organizado, la atención de salud recibida fue regular, cuentan con seguro (SIS-MINSA), finalmente no hay la presencia de pandillaje cerca de sus casas.

Palabra clave: Adultos, determinantes de salud.

ABSTRACT

The present research study entitled determinants of the health of the adults of A.H Fray Martin de Porras, Yautan -Ancash. The sample consisted of 130 adults, who were given a questionnaire on the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The analysis and data processing was done with the SPSS / 20.0 package. Arriving at the following conclusions: Table 1 showed: more than half are female, with complete / incomplete secondary education, temporary work, income less than 750.00 soles, most of them young adults. In table 2 we have: almost all have single-family homes, own house, with dirt floor, roof of eternit, adobe walls, all have domestic water connection, cook with firewood, latrines, permanent electric power, eliminate garbage to the car collector. In table 3 we have: more than half do not smoke or drink alcoholic beverages regularly, walk as a physical activity, consume fruits daily, meat 3 to 4 times / week, egg 1 or 2 times / week, fish once / week , noodles, vegetables and daily vegetables; all sleep an average of 6 to 8 hours, bathe daily, do not perform periodic medical examinations. In table 4 we have: more than half of them are treated in a health post, they do not have social and organized support, the health care received was regular, they have insurance (SIS-MINSA), finally there is no gang presence near their houses.

Keywords: Adult, health determiners.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2 Diseño de investigación.....	20
3.3 Población y Muestra.....	20
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	21
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	32
3.7 Principios éticos.....	32
IV. RESULTADOS.....	34
4.1 Resultados.....	34
4.2 Análisis de Resultados.....	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01.....	34
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN-ANCASH, 2015.	
TABLA 02.....	35
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN-ANCASH, 2015.	
TABLA 03.....	38
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN-ANCASH, 2015.	
TABLA 4,5 ,6.....	40
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL LOS ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN-ANCASH, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	102
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS, EN ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN-ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2	105
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN-ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3	112
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN-ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6	116
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN-ANCASH, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud de los adultos del A.H Fray Martin de Porras-Yautan, Ancash 2015, y con ello contribuir brindando apoyo a los adultos mejorando sus estilos y calidad de vida.

A nivel mundial se encontró que, dentro de los principales estilos de vida, se encuentra la práctica de actividad física. De lo cual más del 75% de las personas adultas informan que si realizan esta actividad en forma regular, refieren que gracias a las mejoras, en el estilo de vida y la atención sanitaria, las personas se encuentran en plenitud de sus facultades físicas y mentales. Sin embargo, con el pasar de los años es común que empiecen a acumular patologías degenerativas y crónicas que antiguamente iban apareciendo antes, pero que se vieron retrasadas gracias a la práctica de estilos saludables (1).

Los determinantes sociales de la salud creada por la Organización Mundial de la Salud, disminuir las inequidades en salud es un imperativo ético, un tema de justicia social que se fundamenta en argumentos técnicos y políticos, cuyo principio ético rector es la equidad en salud, definida como la ausencia de injusticia evitable y remediable o las diferencias en salud entre grupos sociales. Se plantea la incidencia o “feedback” de la salud en los determinantes sociales, ya que “enfermedades y lesiones tienen un impacto indirecto en la posición socioeconómica de las personas. La perspectiva de la población, la magnitud de ciertas enfermedades puede repercutir directamente en los principales factores contextuales (2).

En América Latina, la política de salud se desarrolló a partir de los inicios del siglo XX como una responsabilidad del Estado, y los institutos de seguridad social se crearon en dos olas consecutivas, una en la década de los veinte y otra en los años treinta y cuarenta. Generalmente las instituciones se organizaron como empresa pública o institución autónoma como ente descentralizado del Estado con el fin de ofrecer protección social, tanto en términos de acceso a los servicios de salud como en forma de pensiones, a los trabajadores del sector formal. Generalmente, las poblaciones no aseguradas acudían a los establecimientos del Ministerio de Salud (3).

Así mismo, en la investigación que se realizó en institución de salud de en Caracas 2015, dio a conocer que el total de los trabajadores que ingresaron al estudio tuvieron un rango de edad entre 19 y 70 años y una desviación estándar de 10,9 años. Respecto al género, el 79,6% fueron mujeres, y el 20,4% fueron hombres. Con relación al componente de calidad de vida, se encontró que la mayor puntuación se asocia con el desempeño emocional (61,3%), la Vitalidad (73,5%), la Función Física (91%), el Dolor Físico (100%) y la Función Social (100%). Igualmente, se encontró que la totalidad de los trabajadores encuestados refirieron ser malos dormidores (91.4%) (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica (COLAT), mencionan de los estilos de vida en el Perú que la prevalencia de fumadores actualmente es de 27%, y que el 40% de la población peruana se expone de manera involuntaria al humo del tabaco. Además 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. Menciona además que el 90% de los fumadores ha iniciado este

hábito antes de los 20 años, una información importantísima es que hay más hombres que mujeres fumando (5).

El instituto nacional de estadística e informática INEI dio a conocer que, al 30 de junio de 2015, la población joven entre el rango de edad de 15 y 29 años, en nuestro país, asciende a 8 millones 377 mil, que representa el 27% del total de la población. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres. El rango de tiempo de consumo promedio de alcohol más reportado fue de 4 a 6 años (17,2%), seguido por el rango de 2 a 3 años (15,6%). Respecto a la frecuencia de consumo, el 18,8 % refiere consumir alcohol a diario, mientras un 12,5% reporta consumir los fines de semana y un 12,5%, tres veces por semana. Uno de los problemas que enfrenta la población joven al momento de buscar trabajo es la falta de experiencia laboral: 18,2% de los jóvenes desocupados no cuenta con esta experiencia. Más del 35% de jóvenes que están trabajando tienen educación superior universitaria y superior no universitaria. (6).

Así mismo la OMS muestra que la población mundial ha aumentado su expectativa de vida y paralelamente ha reducido de manera progresiva la tasa de natalidad. Con este fenómeno de envejecimiento global, hay una alarmante prevalencia de las enfermedades crónicas, degenerativas, con su respectiva necesidad sentida de cuidado al adulto mayor de 50 años. Ante los diferentes sistemas de atención sanitaria y el coste de estas necesidades en salud y las estrategias adoptadas para afrontar este fenómeno. El administrador de los servicios de salud debe reconocer el contexto de la atención en todos los niveles para este grupo poblacional. Por ello el objetivo de esta revisión es reconocer el contexto actual y las dificultades a las que se ven afrontados los adultos mayores

de 50 años, sus familias, las organizaciones en salud, la sociedad y el mismo Gobierno (7).

Los determinantes sociales de la salud, surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones 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 (8).

En los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Es el resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente, la influencia de éstos en la salud de las poblaciones y, segundo, de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Paradójicamente éstos son los países que tienen los mejores índices de salud en el mundo. Desde el Ministerio de Salud, se ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud (9).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de

justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (10).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se define como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (11).

La inequidad hace referencia a las desigualdades que son injustas, innecesarias y socialmente remediables. La disparidad de acceso a bienes, servicios u oportunidades sin que estas estén vinculadas a la voluntad de las personas en forma individual sino a nivel social son las que generan la desigualdad. Las dimensiones en las que se puede clasificar la inequidad son la económica, territorial, política, social, acceso a la justicia (12).

Para hacer frente a inequidades de la salud, se deben abordar los factores de estratificación social (por ejemplo, asegurar que los niños con discapacidad accedan a la educación efectiva, asegurarse de que los adultos con discapacidad puedan acceder a un empleo y seguro); la vulnerabilidad diferencial (por ejemplo, mediante la promoción de la resistencia de las personas con discapacidad), dirección de consecuencias diferenciales por ejemplo, asegurando que todas las personas con discapacidad tienen igualdad de acceso a una atención (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder

de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).

A esta realidad no escapan los adultos del A.H Fray Martín de Porras -Yautan Ancash, ubicado a 832 m.s.n.m, cuyos límites son: por el Norte: Distrito de Quillo, por el Sur: Distrito de Pampas Grande, por el Oeste: Provincia de Casma y Distrito de Buena Vista, por el Este: Distrito de Pariacoto, Cochabamba (15).

El A.H Fray Martín de Porras, cuenta con 330 habitantes de los cuales 130 son adultos, la mayoría de la población se dedican a la agricultura , ganadería y comercialización así mismo, para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, salud y educación de su familia , los productos que producen son: palta, mango, maracuyá, uvas carambolas, ciruela, yuca y maíz; también se dedican a la ganadería : crianza de animales aves (gallinas, pavo, pato) herbívoros domésticos (cuy, conejos, ovinos, caprinos, vacas, ovejas); otras personas se dedican a otro tipo de ocupación como albañilería, Choferes y otros como estudiantes (15) .

La comunidad de estudio cuenta con autoridades comunales, con una institución de educación inicial, las viviendas en su mayoría son rusticas que cuentan con los servicios básicos como: agua potable, energía eléctrica, la mayoría cuenta con pozos sépticos (letrinas), Las enfermedades que presentan los adultos del asentamiento humano Fray Martin de Porras son: estrés, sobrepeso, cavidad, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores el 50%, enfermedades infecciosas intestinales 30%, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 20% (15).

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos A.H. Fray Martin Porrás-Yautan, Ancash ,2015?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos del A.H. Fray Martin Porrás-Yautan, Ancash.

Para poder llegar a cumplir el objetivo general enunciamos los objetivos específicos:

“Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del A.H. Fray Martin Porrás-Yautan, Ancash”.

“Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del A.H. Fray Martin Porrás-Yautan, 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 de los adultos del A.H. Fray Martin Porrás-Yautan, Ancash”.

Es así que la investigación realizada permite brindar un conocimiento amplio en como comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y proponer estrategias y soluciones. Es así que la investigación en el sistema de salud cumple una función que requiere cumplir con la prevención y control de los problemas sanitarios. Todas las investigaciones que se realizan contribuirán en mejorar la calidad del cuidado que ofrecemos ya que son esenciales para lograr reducir las desigualdades (15).

Al estudiantado de la salud le es muy importante ya que van a investigar, indagar más sobre esta problemática de salud actual para mejorar estos determinantes, con el fin de conocer y ayudar a salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, para así tener un país y un mundo mejor con un buen estilo de vida. 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 (15).

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 A.H Fray Martin Porras- Yautan -Ancash y reducirlos 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 (15).

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:

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

Andaluz J, (17). En su investigación “estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015”, la investigación se realiza con 80 estudiantes. En el desarrollo de sus actividades académicas y laborales, la información obtenida demuestra que el 100% de los estudiantes de internado, en el análisis la edad promedio con un 70% en el rango de 19 a 30 años de edad, y en lo que respecta la alimentación saludable, se observó que el 50% casi siempre consumen comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta

ningún tipo de ejercicio vigoroso, en conclusión se evidenciando que los estudiante llevan estilos de vida desordenados, aumentado el riesgos de desarrollo de afecciones y enfermedades crónicas para su salud.

Merino J, (18). En su investigación “Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud”, con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, los variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

A nivel Nacional:

Yanac G, (19). En su investigación titulada determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla – Piura, 2013. La investigación estaba constituida con una muestra de 221 personas adultas. Se llegó a las siguientes conclusiones; más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuenta con trabajo eventual, cuentan con seguro integral de salud (SIS). La mayoría cuenta con vivienda unifamiliar de tenencia propia con material de piso tierra, techo eternit, paredes material

noble ladrillo y cemento, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, los huevos de tres o más veces a la semana, casi todos eliminan basura al carro colector, no recibe apoyo social natural y organizado. En conclusión las adultas no tienen un estilo de vida saludable.

Álvarez E, (20). Realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 12 2014. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En cuanto a los resultados encontraron que un 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un 6,6% un nivel de conocimiento medio y bajo. Finalmente concluyeron que la mayoría de adultos mayores si conocen sobre la hipertensión arterial.

Marticorena B, (21). Realizó un estudio titulado: “prioridades de investigación en salud en el Perú: análisis del proceso”, en el año 2007 fue aplicada en 20 provincias; El Análisis de la Situación de Salud del Perú proporciona importante información sobre demografía y pobreza en el país, y analiza el proceso de salud-enfermedad, mortalidad, morbilidad, describiendo la situación de las principales enfermedades, así como el de la oferta de servicios y recursos para la salud en el país y los criterios establecidos para la determinación de las prioridades en esta área, entre el

2001 y el 2004 la pobreza disminuyó en 2,7%, pasando de 54,3% a 51,6%. La tasa bruta de mortalidad (por cada cien mil habitantes) por grandes grupos de causas, así como las 26 primeras causas de mortalidad.

A nivel local:

Chiques K, (22). En su investigación: “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión y obesidad, Vinzos. Santa – 2012”. Su muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores hipertensos y obesos quienes se les aplico un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados: en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos hipertensos y obesos son de sexo femenino, tienen un sueldo vital menor de 750 soles, casi la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria. En relación con la vivienda la mayoría de adultos mayores tiene piso de tierra, tienen tipo de vivienda unifamiliar, el abastecimiento de agua es de red pública, eliminación de excretas es con baño propio.

Montenegro Z, (23). Realizo un estudio titulado Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano el Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. Donde la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción completa, un ingreso económico de 751 a 1000, con trabajo eventual. Los estilos de vida la mayoría fuma, y de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no consumen bebidas alcohólicas, se realizan exámenes en un establecimiento de salud, y hacen actividad física en su tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad refiere que no recibe apoyo social, la mayoría SIS, manifiestan que no existe pandillaje cerca de su casa.

Valverde L, (24).En su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz - 2013. Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó en bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud (25).

Marc Lalonde en 1974 publicó; Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses, documento que se dio a conocer como; El Lalonde Report. El informe fue aclamado internacionalmente por el cambio radical de las políticas tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollar un plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención. Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes. Estilos de vida y conductas de salud Medio ambiente Biología humana Sistema de asistencia sanitaria (25).



Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia. (Figura 1) Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud. Pero los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables (26).

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 (27).

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 (27).



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 (27).

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. (27).

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). 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. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud (28).

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel. Según el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud (28).

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 (29).

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whitehead, 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, integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad (29).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (30).

Comunidad: es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social o roles.

Servicios de salud: Este sector se refiere a la red de apoyo que asocia y ejecuta, la accesibilidad y la calidad de la red de apoyo de salud, incluyendo el entrenamiento de la organización, servicio y condición del trabajador e infraestructura y equipo (30).

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

Trabajo: El Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (31).

Territorio (ciudad): Se denomina territorio a un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona, organización, institución, Estado o un país. (32).

El rol de enfermería en adulto se basa en la Promoción de la salud como al estrés, el desarrollo de bienestar y el desarrollo de hábitos de salud correctos. Como personal de salud capacitado debemos ser capaces de satisfacer necesidades de pacientes adultos y hacer un arduo trabajo en promoción y prevención de la salud en esta etapa es donde lo primordial es establecer hábitos saludables para prevenir enfermedades con diferentes estrategias.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (33).

Descriptivo: especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (34).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (35, 36).

3.3. Universo muestral

Población: Estuvo conformado por 130 adultos que viven A.H. Fray Martin de Porras, departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Los adultos que residieron en el A.H. Fray Martin de Porras- Yautan, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vivieron más de 3 años en el en el A.H. Fray Martin de Porras- Yautan
- Adultos sanos del A.H. Fray Martin de Porras- Yautan.
- Adulto del A.H. Fray Martin de Porras- Yautan, que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto A.H. Fray Martin de Porras- Yautan que presentaron trastorno mental.
- Adultos A.H. Fray Martin de Porras- Yautan, que presentaron problemas de comunicación

3.4. Definición y Operacionalización de variables**I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO****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 (37).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (41, 42).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II.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 (43).

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 domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

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 semana 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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (44).

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 (45).

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

IV.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. (46)

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) (47).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy 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 elaborado por Vílchez A. El cuestionario sobre los determinantes de los adultos del A.H. Fray Martín de Porras-Yautan, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (47). (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del A.H. Fray Martín de Porras- Yautan.
- Los determinantes al entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del A.H. Fray Martín de Porras- Yautan.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos A.H. Fray Martín de Porras- Yautan.: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- 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 A.H. Fray Martín de Porras- Yautan.

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).

$$(x - l) / k$$

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 (48).

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 (48). (Ver anexo N° 03).

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados 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 (48).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras- Yautan que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del A.H. Fray Martin de Porras- Yautan, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras- Yautan los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del A.H. Fray Martin de Porras- Yautan que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO DE LOS ADULTOS
DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS –YAUTAN –ANCASH 2015.*

Sexo	N	%
Masculino	61	47,0
Femenino	69	53,0
Total	130	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	33	25,4
Adulto maduro (40 a 64 años)	93	71,5
Adulto mayor (65 en adelante)	4	3,1
Total	130	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	33	25,4
Inicial/primaria	19	14,6
secundaria completa /incompleta	69	53,1
Superior universitaria	9	6,9
Superior no universitaria	0	0,0
Total	130	100,0
Ingreso económico	N	%
menor de 750	100	84,0
De 751 a 1000	30	16,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	130	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	26	22,0
Eventual	94	78,0
Sin Ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS –YAUTAN – ANCASH 2015.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	126	96,9
Vivienda Multifamiliar	4	3,1
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidar/Alojado	5	3,8
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa Propia	125	96,2
Total	130	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	130	100,00
Entablado	0	0,00
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	130	100,00
Material del techo	N	%
Madera , estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble , Ladrillo, cemento	0	0,0
Eternit	130	100,0
Total	130	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera ,estera	0	0,0
Adobe	130	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,0
Total	130	100,0

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS –YAUTAN –ANCASH 2015.

Nº de personas en dormitorio	N	%
4 a más miembros	32	25,0
2 a más miembros	96	75,0
Independiente	0	0,0
Total	130	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	4	3,1
Conexión domiciliaria	126	96,9
Total	130	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia ,canal	0	0,0
Letrina	71	54,6
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	59	45,4
Otros	0	0,00
Total	130	100,0
combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	48	36,9
Leña, Carbón	82	63,1
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	130	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Energía Eléctrica Permanente	130	100,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	130	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS –YAUTAN –ANCASH 2015.

		Conclusión
Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	0	0,0
Río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	130	100,0
Total	130	100,0
Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	130	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	130	100,0
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	130	100,0
Montículo o Campo Limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS –YAUTAN –ANCASH 2015.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	49	37,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	81	63,3
Total	130	100,0
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	10	7,7
Una vez al mes	44	33,8
Ocasionalmente	66	50,8
No consumo	0	0,0
Total	130	100,0
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	130	100,0
(08 a 10 h)	0	0,0
(10 a 12 h)	0	0,0
Total	130	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	130	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se Baña	0	0,0
Total	130	100,0
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	11	8,5
No	119	91,5
Total	130	100,0

Continúa...

TABLA 3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS –YAUTAN – ANCASH 2015.

		Conclusión	
Realiza actividad física		N	%
Caminar		114	87,7
Deporte		11	8,5
Gimnasio		0	0,0
No realiza		0	0,0
Total		130	100,0
Actividad física los dos últimas semanas		N	%
Caminar		114	87,7
Gimnasia Suave		0	0,0
Juego con poco esfuerzo		0	0,0
Correr		0	0,0
Deporte		11	8,5
Ninguno		0	0,0
Total		130	100,0

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	%	
Frutas	82	64,0	48	36,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	130
Carne	22	17,0	95	73,0	13	10,0	0	0,0	0	0,0	130
Huevos	4	3,0	84	65,0	42	32,0	0	0,0	0	0,0	130
Pescado	0	0,0	19	15,0	103	79,0	8	6,0	0	0,0	130
Fideos	130	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	130
Pan	130	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	130
Verduras	0	0,0	96	74,0	34	26,0	0	0,0	0	0,0	130
Otros	70	54,0	44	34,0	16	12,0	0	0,0	0	0,0	130

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS – YAUTAN – ANCASH 2015.

En que Institución de salud se atendió	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	130	100,0
Clínica Particular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,0
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	88	67,7
Regular	42	32,3
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	130	100,0
tipo de seguro	N	%
ESSALUD	4	3,0
SIS-MINSA	126	97,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,0
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	13	11,0
Regular	110	81,0
Corto	7	8,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	130	100,0
calidad de Atención que recibió	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	42	30,0
Regular	88	70,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	130	100,0

Continúa...

TABLA 4 .DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS – YAUTAN –ANCASH 2015.

Pandillaje cerca de la vivienda	N	Conclusión
		%
Si	11	8.5
No	119	91.5
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

TABLA 5

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS – YAUTAN – ANCASH 2015.

Apoyo social natural	N	%
Familiares	68	71,0
Amigos	28	13,0
Vecinos	17	8,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	17	8,0
Total	130	100,0

Apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	130	100,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

TABLA N 6

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL A.H FRAY MARTIN DE PORRAS –
YAUTAN –ANCASH 2015.*

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	19	15,0	111	85,0	130	100,0
Comedor popular	3	2,0	127	98,0	130	100,0
Vaso de leche	75	58,0	55	42,0	130	100,0
Otros	33	25,0	97	75,0	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 01

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H Fray Martín de Porras – Yautan – Ancash, 2015, el 53% (69) sexo femenino; 71,5% (93) comprenden una edad entre 20 hasta 40 años de edad; 53,1%(69) tienen secundaria completa/incompleta; 84% (100) tienen un ingreso de 750 soles mensuales, 78% (94) realizan trabajos eventuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio realizado por Tolentino C, (49). “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos A.H Primavera Baja – Chimbote, 2013”. Donde concluye que el 52.3% de la población encuestada son del sexo femenino, el 50 % se encuentran en la etapa de vida que comprende a adultos maduros, el 49 % tienen grado de instrucción tienen secundaria completa/secundaria incompleta, el 55.7 % tiene con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, a ello se suma que el 53% tienen trabajo u ocupación eventual.

Otro estudio similar realizado por Shuan E, (50). En su investigación titulada “Los Determinantes De Salud Del Entorno Biosocioeconomicos de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado- Chimbote, 2013”. Donde concluyó que el 53% (78) son de sexo femenino; 70 % son adultos de 20 a 49 años, 64% (95) tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; 59% (88) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles; 49 % (70) se encuentra sin ocupación.

Estos resultados difieren a la investigación realizado por Loli J, (51). “Determinantes de la salud del Entorno Biosocioeconómico Mayor del AA. HH.

Esperanza Baja - Chimbote, 2009”. Encontrando adultos en un 51,5% (101) son de sexo masculino, el 54,6 (107) son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, el 39,3% (77) de los adultos con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el 43,4% (85) tienen ingreso económico menor a 851 - 1100 nuevos soles y el 29,1% (57) tienen trabajo estable.

Asimismo la investigación que difiere el estudio obtenido por Mendoza A, (52). “Determinantes de la salud del Entorno Biosocioeconómico del Adulto Mayor Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Donde concluyó que en los factores biológicos, y el 58,1% son del sexo masculino, 50,3% de los adultos mayores, en los factores culturales el 35,6% tienen un grado de instrucción de primaria completa/incompleta, en los factores sociales el 40,7% son obreros y un 49% tienen un ingreso económico de 851 a 1100 nuevos soles.

El sexo está determinado por características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en 2 grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es de sexo femenino o masculino en algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (53).

La edad es definida como el tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o

esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (54).

Se le llama grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permite un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos, 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, capacidad de cada persona (55).

El ingreso económico es definido como la condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (56).

En cuanto a la variable ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones, y tarea que desempeña un individuo en su trabajo, oficio, o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición de trabajo, el empleo es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario (57).

El A.H Fray Martin de Porras – Yautan en relación al género se puede evidenciar que la mitad de ellos son de sexo femenino, esto se debe que en la etapa de recolección de datos se encontró a las mujeres en su casa. Sabemos que a medida que avanza los años existe una creciente cantidad de mujeres en relación a los varones.

En cuanto a la edad se observa que predominan los adultos jóvenes de 20 a 40 años esto se debe a que han migrado de los diferentes distritos, ya que el asentamiento humano es una invasión conformada por personas provenientes de otras comunidades lejanas del lugar donde muchos buscan mejores oportunidades de empleo, para poder acceder a mejores condiciones de vida. Este indicador nos hace referencia que por ser un asentamiento humano la mayoría de su población son familias ya constituidas con el afán de conseguir la casa propia

Asimismo los adultos tienen secundaria incompleta, ya que muchos han dejado de seguir estudiando por el bajo e insuficiente ingreso económico, para trabajar o dedicarse a la agricultura y así ayudar con el sustento de familia, debido a que muchos han formado sus familias a una edad muy joven, a eso se le suma a que fueron quedando imposibilitados para seguir con los estudios, otro factor podría ser el poco interés en su educación desde niños y el poco incentivo al estudio por parte de sus padres.

El ingreso económico que perciben es menor a 750 soles, como se puede observar, que la mayoría la población tiene un grado de instrucción de secundaria completa / incompleta lo cual no les permite encontrar un trabajo estable. Sin embargo, se ayuda a tratar de cubrir la canasta con las labores de la agricultura tienen un terreno donde cultivan y cosechas cada 6 meses lo que demuestra que la economía es insuficiente afectando a la canasta familiar, esto hace que la persona disminuya su bienestar no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, afectando su calidad de vida, como también ocasiona un desequilibrio emocional y mental (estrés, ansiedad) debido al gran impacto que causa en el organismo.

En la investigación realizada se obtuvo que los adultos maduro, tiene trabajos eventuales, pertenecen a hogares de nivel socioeconómico bajo, tienen menores ingresos; debido a su menor grado de escolaridad y se dedican a la agricultura donde la cosechas son al año dos veces, es decir tienen trabajos eventuales, los cuales solo realizan de vez en cuando para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en sus hogares, y en que no tengan un buen cuidado de su salud.

Se concluye frente a todo lo mencionado anteriormente en los determinantes biosocioeconómicos de la salud, influye negativamente en la salud de las personas adultas maduros: el tener un ingreso económico bajo no permite satisfacer todas sus necesidades básicas de las mismas quedando expuestos a sufrir diversas enfermedades o tal vez curarse, dentro de ellas tenemos: inadecuada alimentación (desnutrición, sobrepeso u obesidad); el contar con un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta no permite garantizar a las personas tomar sus propias decisiones o mejor dicho las mejores para poder tener una adecuada salud.

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de los adultos del A.H Fray Martin de Porras - Yautan -Ancash, 2015, el 96,9% (126) habitan en una vivienda unifamiliar, el 96,2% (125) tienen casa propia, 100,0% (130) tienen como piso loseta, vinílico o sin vinílico, el 100,0%(130) tiene de techo material de eternit, el 100,0%(130) tiene como paredes material adobe y el 72,0% (96) duerme de 2 a 3 miembros en una habitación, 96,9 (126) tiene agua conexión domiciliaria, 54,6% (71) tienen letrinas, 63,1% (82) cocinan con leña, 100% (130) tienen energía eléctrica permanente, 100% (130) elimina sus residuos en el carro recolector.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Ríos B, (58).En su estudio “Análisis de la Vulnerabilidad y Determinación del Riesgo I Etapa - Lima Cercado, 2010”. Donde concluyó que el 57% y 50% tienen casa propia y vivienda unifamiliar respectivamente, 70% tienen viviendas con piso de tierra, 53,6% paredes de adobe o tapia, 55,3% techo de eternit o calamina, 60% comparten el dormitorio entre 2 a 3 personas, 94% cuentan con agua potable, 99% tienen baño propio, 80% utilizan gas y leña para cocinar, 93,6% tiene alumbrado eléctrico por red pública, 87% eliminan su excretas en letrinas y el 50% mencionan que la basura es recogida una vez por semana, finalmente el 61% suelen eliminar sus desechos en el carro recolector.

Además los resultados encontrados por Uchazara M, (59). “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013”, se observa que el 49% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 46% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material

del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar la leña el 87,5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5 % elimina la basura a campo abierto, el 63,9% menciona que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72,6% suele eliminar su basura a campo abierto.

Así mismo se asemejan los estudios obtenidos por Shuan E, (60). “Determinantes de la Vivienda en los Adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado 2013.El 93% (137) son de tipo unifamiliar; 93% (137) cuentan con casa propia; 97% (143) tienen material de piso de tierra; 56% (83) tienen como material de techo eternit ; 97% (143) tienen como material de paredes adobe; 52 % (77) cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación; 100% (148) cuentan con abastecimiento de agua en red pública; 100% (148) elimina sus excretas al aire libre; 66% (97) tiene como combustible para cocinar la leña , carbón ; 100% (148) cuentan con el servicio eléctrico permanente; 84 % (124) realizan su disposición de basura en el río; 100% (148) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; 100% (148) eliminan la basura en montículos a campo abierto.

Otro estudio que difiere es el estudio obtenido por Monasteri N, y Aranda J, (61). “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul 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, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

De igual forma difieren con lo obtenido por Ayala J, (62).En su tesis “Determinantes de la salud relacionados con el Entorno Físico de los Adultos Del Caserío Chua, Bajo Sector S, Huaraz 2013”.En cuanto al tipo de vivienda el 96,9% (155) cuentan con vivienda unifamiliar, 84,4% (135), tienen casa propia, 50,6% (81) tienen piso de tierra, 60% (96) tienen como techo material noble ladrillo cemento, 84,4% (135) de las viviendas tiene paredes de cemento / ladrillos, 45,6% (73) refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 96,8 (155) tiene conexión de agua domiciliaria, 73,2% (133) cuentan con baño propio 67,5% (108) utilizan gas para cocinar, 93,7% (150) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 72,5%(116), disponen la basura en carro recolector, 85,6% (137) refieren que recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, 72,5% (116) refieren que eliminan la basura en carro recolector.

El presente estudio difiere con el estudio realizado por García P, (63) “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012.” Quien concluye 79% tienen un material de piso asfaltado, 73% techo de material noble, 88% paredes de material noble, 72% habitación independiente, 100% disponen su basura en el carro recolector, 100% eliminan su basura en el carro recolector. Pero es similar en cuanto tipo de vivienda, 75 % tienen vivienda unifamiliar, 99% abastecimiento de

agua potable con conexión en casa, 99% desagüe con baño propio en casa, 99% utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos, 99% energía eléctrica permanente, 76% refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.

La vivienda unifamiliar son aquellas en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad. Por otro lado contar con una vivienda construida con material noble mejora la calidad de vida de sus habitantes reduce el hacinamiento, la suciedad y los peligros físicos que a la larga se pueden presentar, las fuentes y los vectores de enfermedad como plagas o vectores (64).

La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura (65).

El piso es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento, que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). El piso construido o adaptado para caminar encima de ella, particularmente dentro de las casas y los edificios: piso de tierra, piso de madera y piso de material sólido o cemento (66).

El techo de teja es una pieza con la que se forman cubiertas en los edificios, para recibir y canalizar el agua de lluvia, la nieve o el granizo. Hay otros modos de formar las cubiertas, pero cuando se hacen con tejas, reciben el nombre de

tejados la forma de las piezas y los materiales de elaboración son muy variables: las formas pueden ser regulares o irregulares, planas o curvas, lisas o con acanaladuras y salientes; respecto a los materiales pueden ser cerámicas (elaborada con barro cocido) (67).

El material de pared es una obra pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros (68).

En la investigación más de la mitad de la población en estudio tiene piso de tierra, ya que según sus condiciones económicas no han sido suficientes para poder mejorar sus viviendas, contribuyendo como un factor negativo vivir en estas condiciones por las enfermedades dérmicas y parasitarias.

El número de personas que duermen por habitación es definido el término más general y abstracto como es el tipo de habitación que indica la cantidad de adultos que ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir (69).

El abastecimiento de agua se define como el conjunto de infraestructuras, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano, para uso comercial, industrial, agricultura y ganadería. El agua suministrada debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica, es decir apto para consumo humano para poder evitar múltiples enfermedades (70).

Eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (71).

Combustible para cocinar utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad. Como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad. La madera se utiliza igualmente para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico (72).

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, también al alumbrado eléctrico se le denomina sistema de iluminación tanto para las viviendas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía (73).

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público, esto con la finalidad de evitar, que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación (74).

La frecuencia de recogida de los residuos sólidos son actividades que se realizan diariamente con diferentes vías de transporte como carro recolector, triciclos, camiones y otros dentro de un ámbito con la finalidad de disponer los residuos en lugares seguro y autorizado donde van ser reciclados, tratados, incinerados. De esa manera poder disminuir la contaminación ambiental y proteger la salud de todo ser vivo (75).

La eliminación de basura se define como la base de la prevención de infecciones entéricas. La eliminación y el tratamiento de las basuras es para algunos solo un asunto de estética y de limpieza, en especial en las grandes ciudades, representa un importante problema tanto por su cantidad como por las dificultades para su alejamiento, tratamiento final, el alejamiento y la disposición final de la basura se hace de distintas maneras en el medio urbano que el rural (76).

Analizando los resultados del A.H Fray Martin de Porras, En cuanto a sus viviendas cuentan con las siguientes características: los pisos de tierra y techo de eternit, el material de paredes de adobe, las familias están en riesgo de contraer diferentes enfermedades como alergias se pueden manifestar de diferentes formas, afectando a la respiración, a la nariz, a los ojos o a la piel. Congestión, Bronquitis, Asma, Enfisemas pulmonares e infecciones respiratorias, otras enfermedades Además tienen mayor riesgo las familias con viviendas techo de eternit se ha comprobado que es un material muy peligroso para la salud de las personas con solo respirarlo, puede causar cáncer de pulmón Además, contamina el aire. La Organización Mundial de la Salud ha determinado que es cancerígeno para seres humanos, y su uso está prohibido en más de 55 países.

Así mismo la eliminación de excretas se obtuvo que la mitad cuentan con letrinas, ocasiona las enfermedades parasitaria, los microorganismos, bacterias, hongos y paracitos, fuente principal de irritación gastrointestinal incremento de IRAS, EDAS y anemia problemas de la habilidad cognitiva, puede contraer la presencia de los roedores , por lo tanto es importante la implementación de desagüe, también se podría observar que las autoridades municipales no brindan el apoyo necesario para mejorar estos problemas de la comunidad en estudio.

En cuanto al combustible para cocinar en la población se encontró que la mayoría lo realizan con leña, carbón, esto se debería a la falta de ingresos económicos que sufren muchas personas y no cuentan con la economía para comprar otro tipo de combustible, podrían desencadenar enfermedades respiratorios , los adultos manifiestan que al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura por sus casas, lo cual creo que esto es un factor de riesgo ya que la presencia de la basura hace que las moscas ingresen a las casas y contaminen el ambiente, provocando con esto enfermedades diarreicas.

Al concluir la presente tabla de los determinantes del entorno físico se ha evidenciado que muchos de los adultos no cuentan con saneamiento básico como el desagüe, si bien sabemos hoy en día esto puede causar muchos problemas como contaminación de alimentos a causa de los vectores que son los mosquitos que a la vez contraen enfermedades como las EDAS Y IRAS, salmonelosis o fiebre tifoidea y cólera.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del A.H Fray Martin de Porras-Yautan-Ancash,2015, el 63,3% (81) no fuma ni han fumado nunca de manera habitual, el 50,8 % (66) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente,100% (130) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios,100% (130) refieren bañarse diariamente a la semana, él 87,7 % (114) si se realizaron exámenes médicos periódicos,87,7% (130) realizan actividad física el caminar y el 87,7 (130) lo hacen por más de 20 minutos en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, 64% (82) refieren consumir frutas diariamente, el 73% (95) carne de 3 o más veces a la semana,65% (84) huevos de 3 o más veces a la semana, 79% (103) pescado menos de 1 o 2 veces a la semana, 100% (130) fideos diariamente, el 100% (130) pan y cereales diariamente, 74% (96) verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana finalmente el 54% (70) consume otros tipos de alimentos diariamente.

El siguiente resultado se asemeja a la investigación realizada por Salazar F, (77). “Determinantes de los Estilos de Vida de las Personas Adultas Del Caserío De Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013. 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) horas que duerme es 62 de 06 a 08 horas, el 69% (118) frecuencia que se baña es diariamente a la semana, el 95% (9), no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 85% (145) realiza actividad física caminar, y el 40% (68) realizan actividad física más de 20 minutos es de caminar. En cuanto a los alimentos que consumen , el 55% (94) consume fruta a diario, el 37% (63) consumen carne de 3 o más veces a la semana, el 42% (71)

consumen huevo 3 o más veces a la semana, el 44% (83) consumen pescado de 1 o 2 veces a la 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, y el 39% (67) consumen otros alimentos a diario .

Además los resultados son similares encontrados por Soria C, (78). 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 se asemejan el estudio obtenido por Romero E, (79). En su estudio “Los Determinantes de Estilos de Vida en las Mujeres Adulta de La Asociación pro vivienda -Barrio Sur Urbanización Los Titanes I Etapa -Piura, 2013”. Donde concluyo que el 61% de la mujeres no fuman ni han fumado antes; 63% beben ocasionalmente, 73% duermen de 8 a 10 horas diarias, 100% se bañan frecuentemente, 98% si se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física, 98% comen diario fruta, 84% comen diario carne, 76% comen diario huevo, 91% comen diario pescado, 50% comen de 3 o más veces fideos,

52% comen de 3 a más veces pan o cereales, 83% comen 3 o más veces verduras y hortalizas, 83% comen de tres o más veces legumbres, 45% por lo consiguiente embutidos, 92% de tres o más veces lácteos, 51% de 1 a 2 veces a la semana consumen dulces o gaseosas.

Asimismo el estudio con lo encontrado por Domínguez H, (80). En su investigación titulado “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, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana .

También difiere con el estudio realizado por García P, (81). “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote –2012.” Donde concluye que 58% fuman cigarrillos diariamente, 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 50% duerme de 8 a 10 horas, 65% no se baña, 100% no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 75% no realiza actividad física en su tiempo libre, 75% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, 55% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 50% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 59% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 44%

consumen pescado 3 o más veces a la semana, 53% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, 89% consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras. Pero se relaciona en cuanto 85% consumen pan y cereales a diario.

Estos resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por Uchazara M, (82). “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro poblado menor Los Palos-Tacna 2013”. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, se observa que el 47,1% de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 58,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 43,1% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 49,4% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44,4% no realiza actividad física durante más de 20 minutos. Según los alimentos que consumen, se observa que el 34,1% consume pan, cereales, el 71,1% consume fideos, arroz, papas, y el 69,6% consume verduras y hortalizas a diario, el 54,8% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca.

Fumares una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones (83).

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema a nivel mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Los daños por el consumo de bebidas alcohólicas que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor.

Una persona en este estado está en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad (84).

El sueño es un estado normal y reversible del organismo en el que se entra de manera recurrente. El sueño está controlado por un grupo de sistemas interconectados que se activan y/o inhiben entre ellos y que se encuentran localizados en el tronco cerebral. El sueño es un estado de inercia de actividad, motriz controlada por el sujeto y que cumple todos los aspectos de un ciclo circadiano (85).

La higiene es 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. Se entienden como higiene los métodos que los individuos utilizan para estar limpios, como el uso de jabón, champú y agua. Pero también, para referirse a las relaciones interpersonales (86).

Un examen periódico permite un 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. 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 (87).

La actividad física por espacio de 20 minutos es definida 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 varios aspectos de la condición física y psicológica (88).

Los alimentos son cualquier tipo de sustancia que puede ser consumida y asimilada por el organismo para el correcto mantenimiento de sus funciones fisiológicas como ser la de la temperatura corporal, es decir, los seres humanos necesitamos sí o sí alimentos para reponer la materia viva que gastamos como consecuencia de la actividad del organismo y porque necesitamos producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento (89).

Analizando los resultados del A.H Fray Martin de Porras - Yautan, con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida se observa que la mayoría refieren que no fuman ni han fumado de manera habitual ,ingieren bebidas alcohólicas de manera ocasionalmente, debido a que la mayoría de ellos son personas de zonas rurales con diferentes culturas, siendo esto un factor de riesgo para contraer enfermedades del sistema digestivo, alterando el entorno familiar ya que están expuestas a la violencia familiar y accidentes.

Con respecto al número de horas que duermen los adultos se muestra que la mayoría de los adultos duermen en un promedio de 6 a 8 horas, esto se debe a la labor que realizan ya que la mayoría cuentan con trabajos eventuales por tanto se tienen que levantar muy temprano para que puedan ir a laborar como: peones, mayoría se dedica a la agricultura. Las mujeres se levantan muy temprano para que puedan preparar los alimentos del esposo e hijos para que puedan ir a sus labores, muchos de estos adultos quizás se acuestan un poco tarde ya que hoy en

día la mayoría cuenta con un televisor en la casa y muchos de ellos se dedican a ver las noticias y otros programas.

Con referente al baño o al aseo personal se evidencia que la mayoría de la población suelen bañarse cotidianamente esto tiene que ver mucho con el hábito adoptado, también tiene que ver con el tipo de trabajo que desarrollan los pobladores de esta zona que la mayoría de adultos se dedican a la agricultura ya que las actividades que realizan en el campo es labrar la tierra y cosecha los productos como la palta, mango, maíz, maracuyá, ubicación y ambiente del lugar que como se observa que el clima es cálido , los resultados son adecuados ya que mediante la higiene se realiza la prevención de muchas enfermedades como pueden ser infecciones

Menos de la mitad no se realizan exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud que muchos de ellos esperan tener alguna molestia u enfermedad para acudir a un establecimiento de salud además solo se cuenta con poco personal de salud en el centro de salud de Yautan, también solo la atención es hasta el mediodía .

Con respecto a la actividad física más de la mitad si realizan actividad física como caminar, hacer deporte. Ya que estos adultos al momento de ir al trabajo, mercado, lo realizan caminando; por otro lado en sus tiempos libres o los fines de semana se dedican a hacer deporte como futbol y vóley, pues cuentan con una loza deportiva muy cerca a la población esto hace que realicen actividades físicas por más de 20 a 30 minutos aproximadamente.

Con respecto a la alimentación se observa que consumen abundantes carbohidratos como arroz, papas, ya que estos productos están al alcance de cada

uno de ellos, con respecto al consumo de carnes muchos crían animales menores, (gallina, cuyes, conejos), entre otros esto hace que consumen los productos naturales que ellos mismos los producen. Por otro lado con respecto al consumo de frutas y verduras consumen lo que cosechan una variedad de frutas (mango, uva, maracuyá, papaya, manzana), refieren muchos de ellos su alimentación es dependiendo del dinero que cuenten.

Se concluye, respecto a los determinantes de los estilos de vida de las personas estudiadas se puede decir que las personas al no realizarse exámenes periódicos no les permite detectar enfermedades en etapa inicial y así poder recibir un tratamiento adecuado y oportuno, muchos de ellos optan por la automedicación esto pone en riesgo su salud por lo tanto tienen una inadecuada calidad de vida.

TABLA 4, 5, 6:

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos A.H Fray Martin de Porras-Yautan-Ancash, 2015, el 100% (130) se atendieron en los últimos 12 meses en el hospital, el 67,7% (88) considera que el lugar donde se atendió fue regular, el 97% (126) tiene el seguro de SIS-MINSA, el 81% (110) el tiempo que esperaron para su atención fue regular, el 70% (88) recibieron una calidad de atención regular y el 91,5%(119) dicen que sí existen pandillas o delincuentes cerca de su casa. Por otra parte, del 100% de los adultos jóvenes, el 71% (68) reciben apoyo social natural de sus familiares y el 100% (130) no reciben apoyo social natural organizado. Finalmente, del 100% de los adultos jóvenes el 57,7% (75) reciben apoyo como el vaso de leche.

El siguiente resultado se asemeja con los Chinchay M, (90).En su estudio “Determinantes de las Redes Sociales y comunitarios de los Adultos del Caserío de Vista Alegre –Huaraz ,2013”.El 41,3% (81) reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado 46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado,50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 78,1% (153)cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99)refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84)) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

Además los resultados son similares al encontrado por Salazar F, (91). “Determinantes de las redes sociales y Comunitarios de los Adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013”. El 68% (1116) reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% (146) no reciben apoyo social organizado,

47,9 % (81) reciben otro tipo de apoyo social organizado, 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud, 63% (107) lugar donde se atendieron es regular, 92% (156) tienen tipo de seguro SIS-MINSA, 53,8% (91) tiempo de espera es regular, 49,1% (83) calidad de atención buena, y el 97% (164) respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación son similares obtenido por Garay N, (92). “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II-Tacna, 2013”. Donde concluye que la institución donde se atendió fue en un centro de salud con el 48,7 %, 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.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha Neyra S, (93). “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud La Unión. Chimbote-2012”, el lugar de atención estos últimos meses el 100% se atendieron en un puesto de salud; la distancia que está el lugar donde lo atendieron consideró el 37,5% que están muy cerca de su casa, el 20% consideró que está lejos de su casa,; el 100% tienen un Seguro Integral de Salud; el 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto; la calidad de atención que se le brindó el 81,25% fue buen; y únicamente guarda una relación en que el 96,25% , si existe pandillaje cerca de su casa.

Un estudio que difiere es el obtenido por Jiménez L, (94). “Determinantes de la Salud de la vivienda de la Persona Adulta Madura del A.H Los Paisajes-Chimbote, 2013”. El 81,2 % de la población se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el 81,2% de la población dicen que el lugar donde reciben atención está muy cerca de su casa; 87,5 % cuentan con seguro de SIS-MINSA, el 50% dice que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran es muy largo; pero difiere que el 56,25% dice que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

También difiere con el estudio realizado por Tolentino C, (95). “Determinantes de la salud de Redes Sociales y comunitarias la Persona Adultas del A.H Primavera Baja. Chimbote, 2013”. El 88.5% se atendieron en los 12 últimos meses en centro de salud, el 88.5% consideran que el lugar donde recibe la atención está muy cerca de su casa, el 84.6% tiene el tipo de seguro social del SIS_ MINSA, el 86.4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es largo, así mismo el 84.4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular, el 99.3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas. Según apoyo social natural el, 91.2% no reciben no reciben apoyo social natural, el 100 % no reciben ningún apoyo social organizado; según el apoyo social organizado el 100% no recibe apoyo ni de pensión 65 , vaso de leche y otros y solo un 12.5% reciben este tipo de apoyo por el comedor popular.

El apoyo social natural se define 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 entre los lazos establecidos entre individuos, o entre individuos y grupos, que sirven para mejorar la competencia adaptativa a la hora de tratar crisis a corto plazo y transiciones vitales, así como desafíos a largo plazo, tensiones y privación (96).

El apoyo social 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. Dentro de ello tenemos: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, Empresa para la que se trabaja, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (97).

El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil. Existen gran cantidad de clases de seguros, que pueden ser clasificados de la siguiente forma: ESSALUD, SANIDAD. La finalidad del seguro consiste en proporcionar seguridad económica contra el riesgo, esta finalidad se consigue no por la supresión del acontecimiento temido (fuego, muerte, enfermedad, etc.) (98).

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 (99).

Calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, esa propiedad se puede definir como la obtención de los mayores

beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (100).

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (101).

Analizando los resultados definitivamente existe más apoyo dentro de la familia que en las amistades, vecinos o comunidad y otros grupos sociales, es natural encontrar más apoyo social dentro de la familia, ya que se sienten mejor para brindarse todo el apoyo entre si y en el caso de las amistades, vecinos, comunidad u otras redes sociales, es muy poca o nada la ayuda que se recibe de ellos. Se evidencia la poca disponibilidad para acudir al puesto de salud puede afectar a su futuro ya que no residen ninguna tipo de medidas preventivas por la falta de tiempo o interés de ellos mismo.

No reciben ningún apoyo social natural organizado, recibe apoyo de otras organizaciones sin embargo algunos adultos mayores reciben pensión 65, algunas madres tienen apoyo de la organización leche de vaso por lo tanto la comunidad no se siente marginada porque mucho de ellos son personas que salen adelante por sí mismo.

Los adultos maduros refieren la totalidad haberse atendido en el puesto de salud de su sector porque muchos de ellos no cuentan con tiempo suficiente para ir al hospital y todos cuentan con el seguro gratuito que es el seguro integral. La comunidad afirma que el puesto de salud la distancia es regular no es tan lejos de sus viviendas y también el tiempo que esperan para su atención es regular no es tan prolongado, y la calidad de atención es regular y la comunidad está satisfecha con el tipo de servicio y la paciencia que el personal de salud les brinda.

Finalmente en lo que respecta a la existencia del pandillaje o delincuencia la totalidad de la población en estudio indico que no existen situaciones como las ya antes mencionadas debido a que en la localidad existen principios de ética y de responsabilidad social, existen rondas vecinales donde la municipalidad apoya a la población donándoles chalecos, linternas, silbatos conjuntamente con el apoyo de la comisaría de Yautan.

Según lo expuesto anteriormente finalmente podemos decir que el apoyo de las redes sociales deben estar presentes siempre con las personas familia y la comunidad ya que cumplen un papel fundamental y apoyo con recursos externos o fuentes de apoyo en la situación que la persona lo necesite, cosa que la población en estudio no tiene prácticamente ningún apoyo social organizado siendo entonces una situación de gran debilidad y riesgo para la población.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del A.H Fray Martin de Porras, Yautan –Ancash, más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, trabajo eventual, ingreso económico menor a s/750.00 nuevos soles, la mayoría son adultos maduros. En los determinantes de la salud relacionados al entorno físico tenemos: casi todos tienen viviendas unifamiliares, casa propia, con piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, tienen conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, letrinas, energía eléctrica permanente, eliminan la basura al carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: Más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividad física, consumen frutas diariamente, carne 3 a 4 veces/semana, huevo 1 o 2 veces/semana, pescado una vez/semana, fideos, verduras y hortalizas diarios; casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas, higiene al menos 4 veces/semana y no realizan exámenes médicos periódicos.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: Más de la mitad fue atendido en un puesto de salud; Casi todos no cuentan con el apoyo social y organizada, la atención de salud recibida fue regular, cuentan con seguro (SIS-MINSA), el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular, finalmente no hay la presencia de pandillaje cerca de sus casas.

5.2. Recomendaciones:

- Concertar una mesa de dialogo con autoridades del A.H Fray Martin Porras y la población en general para así dar a conocer los resultados y dicho sea de paso conocer la opinión y necesidad de cada persona para así finalmente plantear estrategias preventivas promocionales basadas en el diálogo y el respeto a la opinión pública para así en definitiva una vez hecho esto elevar un plan estratégico concertado a las autoridades pertinentes.
- Se sugiere a las autoridades de la municipalidad Distrital de Yautan a realizar obras de saneamiento básico como el desagüe, para mejorar el entorno físico de la salud de la población en estudio.
- Promover Fortalecer los programas de salud desde los principales ejes, a través de estrategias de promoción de la salud, y así mitigar los hábitos nocivos a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siegrist, J. Place, social exchange and health: Proposed sociological framework. *Social Science & Medicine*, 51, 1283-1293. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953600000927>.
2. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) – OMS. A conceptual framework for action on the social determinants of health. 2007. Pág. 45.
3. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. (2007). Protocolo de vida saludables y educación física en la escuela (Vol. 8). Cali, Colombia: Escuelas Saludables.
4. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. 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/>
7. OMS. “Observación General, N.º 14”. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000. p. 1.
8. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
9. LipLicham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima:Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.

10. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
13. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
15. Flores, M. Sistema de Vigilancia Comunal (cívico) A.H Fray Martin de Porras Distrito de Yautan – Áncash, 2013
16. Gómez H, estilos de vida y salud en estudiantes universitarios - 2011. Londres: Allen Lane / Penguin Press; 2009. 330 p.
17. Andaluz J, “Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015”. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de: licenciada en enfermería, publicado 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA%20UG.pdf>
18. Merino J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491 - 1499 ISSN 0034 -9887

19. Yanac G. Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano La Primavera I etapa – Piura; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
20. Álvarez G, Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial – Lima 2014. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de: licenciada en enfermería, publicado 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA%20UG.pdf>.
21. Marticorena B. Prioridades de investigación en salud en el Perú: análisis del proceso; Lima-2007. Ministerio de Salud. [Artículo de internet]. [Publicado 2007]. [Citado 15 Abr del 2016]. <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Prioridades%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Salud.pdf>
22. Chiques K. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión y obesidad, Vinzos. Santa. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.
23. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2016]. http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc72859
24. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
25. 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.

26. 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=&idfuelleinformacion=5](http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuelleinformacion=5)
27. 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>
28. Prosalus. Determinantes intermediarios [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014].Dispon [http://www. prosalus. es/ gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20P](http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20P)
29. Investigación científica en ciencias de la salud. conceptos determinantes proximales. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
30. 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.
31. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
32. 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. Ministerio de la Protección Social. Citado el 05 Diciembre de 2013. Disponible en

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%82TI CA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

33. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
34. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epide miol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiologia.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
36. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
37. Bugada, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
38. 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. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
39. Eustat. Defición 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

40. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / economia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
41. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
42. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
43. 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>
44. 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).
45. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
46. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.

47. 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>.
48. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
49. Tolentino, C. “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos A.H Primavera Baja – Chimbote”. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.] – 2013.
50. Shuan, E. Los Determinantes De Salud Del Entorno Biosocioeconomicos de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado –Chimbote” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.]- 2013.
51. Loli, J. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH. Esperanza Baja – Chimbote” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2009.
52. Mendoza, A. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.] - 2011.
53. Definición de Sexo. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>.
54. Concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8,2012] [2 pantallas].Disponible en URL: <http://sobreconceptos.com/edad>.

55. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en Internet].1996 [Citado 2011 Ago.09].Disponible en: inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1.
56. Concepto de ingreso económico [Setiembre 1] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definiciónabc.com/economía/ingreso.php>.
57. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2011 feb. 15].Disponible URL:<http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
58. Rios, B, “Viviendas Saludables en Cinco Caseríos de la Zona Rural de Cajamarca, Lima-[Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería] 2010.”
59. Uchazara, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Tacna]-2013.
60. Shuan, E, “Determinantes de la Vivienda en los Adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]-2013
61. Monasteri, N, y Aranda, J. “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Piura] 2013.
62. Ayala, J. En su tesis “Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Caserío Chua, Bajo Sector S, Huaraz”” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Huaraz] 2013.

63. García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2012.
64. Sotelo, L. Características de la Vivienda Conceptos . Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda).
65. Vásquez, C. Conceptos y definiciones de tenencia [Serie de Internet] [Citado 2013 Setiembre13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: URL:http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%3n_vivienda.html
66. Diccionario: Enciclopedia libre definición de piso [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre]. Disponible en: <https://definicion.de/piso/>
67. Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda).
68. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
69. Enríquez, M. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
70. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 10 Octub. 2014]. [1 pantalla libre].. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.

71. Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2010 May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: [http:// coyuntura deposición. com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú](http://coyuntura.deposición.com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú).
72. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo2013] [1 Pantalla libre] desde URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza cocina r_0_1708629135.htmlr](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocina_r_0_1708629135.htmlr).
73. Buganda, S. “definición de Energía Electrica” [Articulo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: <hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>
74. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptos disposición de basuras. Y desechos](http://www.conceptosdisposicióndebasuras.com).
75. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado Octu. 28]. [1 pantalla] 2011. Disponible desde el URL: [http: // definicion.de/ocupacion/](http://definicion.de/ocupacion/)
76. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado Octu. 28]. [1 pantalla] 2011. Disponible desde el URL: [http: // definicion.de/ocupacion/](http://definicion.de/ocupacion/)
77. Salazar, F “Determinantes de los Estilos de Vida de las Personas Adultas Del Caserío De Vista Alegre Sector “P” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Huaraz] 2013.

78. Soria, C. “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2013.
79. Romero, E “Los Determinantes de Estilos de Vida en las mujeres Adulta de La Asociación pro vivienda -Barrio Sur Urbanización Los Titanes I Etapa” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Piura] 2013.
80. Domínguez, H. “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2012.
81. García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2012.
82. Uchazara, M. “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Tacna] 2013.
83. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.Org / acs /groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
84. Consumo de Bebidas Alcohólicas – Alcohol etílico. [Artículo en internet]. [Citado Jun. de 123.] [Alrededor de 1 pantalla] 2008. Disponible en URL: www.conceptosconsumo.debebidas.alcoholicas.
85. 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.conceptosdormir-descanso-salud).

86. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet] .[citado 05 enero 2009].[alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiqui/aseo_personal.
87. Definición _ Cuidados Médicos. Conceptos [Artículo en internet] 2008.Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/exámenesmédicos](http://es.Phht.www.org/examen.Medico_permanente/exámenesmédicos).
88. Nixon, C. Educación Física: 1º y 2º Enseñanza Secundaria Obligatoria (pp. 122-127, 169). Madrid, España: Gymnos Editoria, 1996.
89. Dra. Montaña Cámara Hurtado “Nutrición y salud” 11 -28037 Madrid [artículo publicado en internet] [citado 2011 nov. 20] Disponible en URL: <http://www.fao.org/ag/againfo/themes/es/meat/background.html>
90. Chinchay, M “Determinantes de las redes sociales y comunitarios de los Adultos del caserío de Vista Alegre” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Huaraz] 2013.
91. Salazar, F. “Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector “P” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Huaraz] 2013.
92. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Tacna] 2013.
93. Neyra, S. “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud la Unión” Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2012.

94. Jiménez, L. “Determinantes de la Salud de la vivienda de la Persona Adulta Madura del A.H Los Paisajes [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2013.
95. Tolentino, C. “Determinantes de la salud de Redes Sociales y comunitarias la persona adultas el A.H Primavera Baja [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2013.
96. 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&script.
97. Rubilar, D, Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995.
98. 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. Monografias.com/.pe /.pdf](http://OMS.Monografias.com/.pe/.pdf).
99. Tiempo de Espera -Accesibilidad [artículo en internet] 2011. Disponible enURL: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en>
100. Aniorte, N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html.
101. Leyva, K. El pandillaje [Monografía en internet].[Pantalla 1]. Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu.shtm l#ixzz2lhBrp800>.



ANEXO N° 01



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN- ANCASH
2015.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO**Tipo:**

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

- A campo abierto. ()
- Al 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 seman ()
- 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?

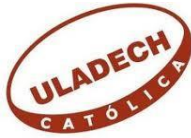
- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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 DE LOS ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN- 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)”.

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVRi}{M}$$

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 A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN- ANCASH 2015”. (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 anotó 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.

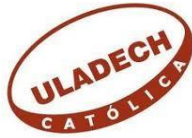
Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiencia de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Totaldereactivos}}$$

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N° 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL A.H. FRAY MARTIN DE PORRAS,
YAUTAN- 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 pregunt a
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
XCV										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario:								
P10								

Comentario									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									

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

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



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



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL A.H. FRAY
MARTIN DE PORRAS, YAUTAN- ANCASH 2015.**

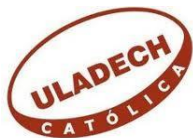
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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° 04



CONSENTIMIENTO INFORMADO

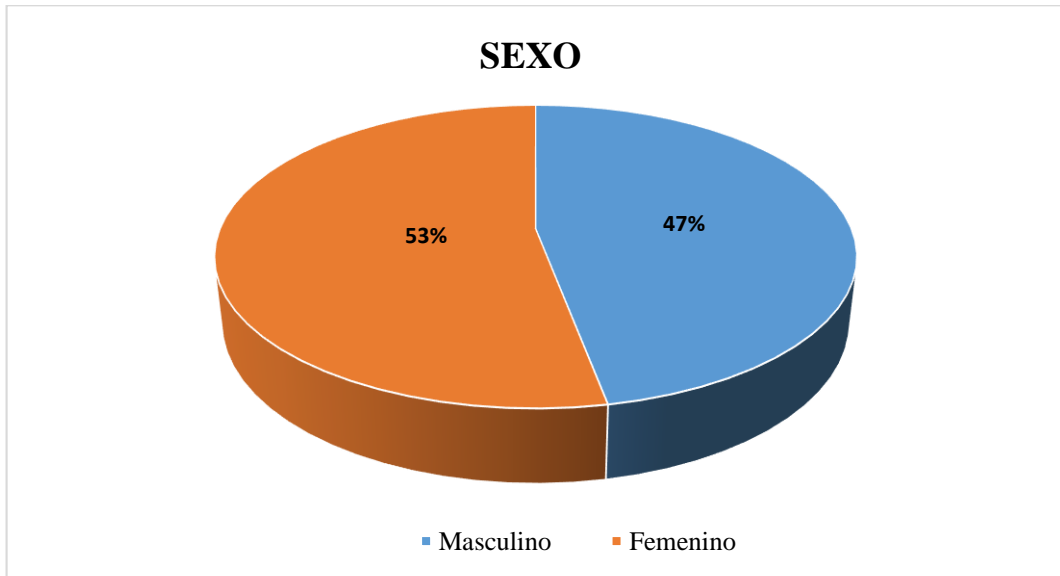
**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL A.H.
FRAY MARTIN DE PORRAS, YAUTAN- ANCASH 2015.**

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.

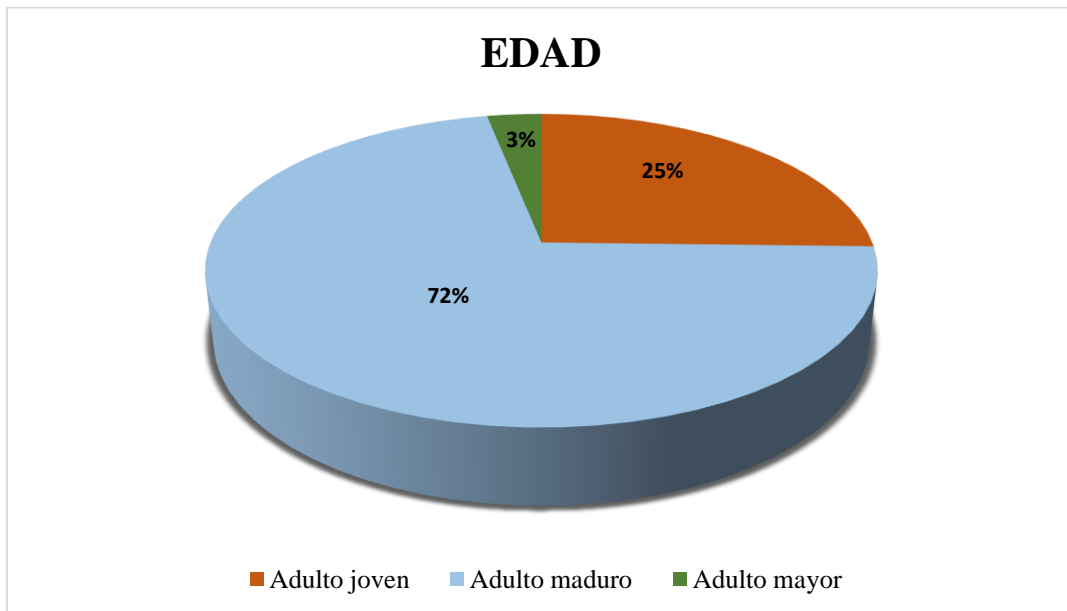
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

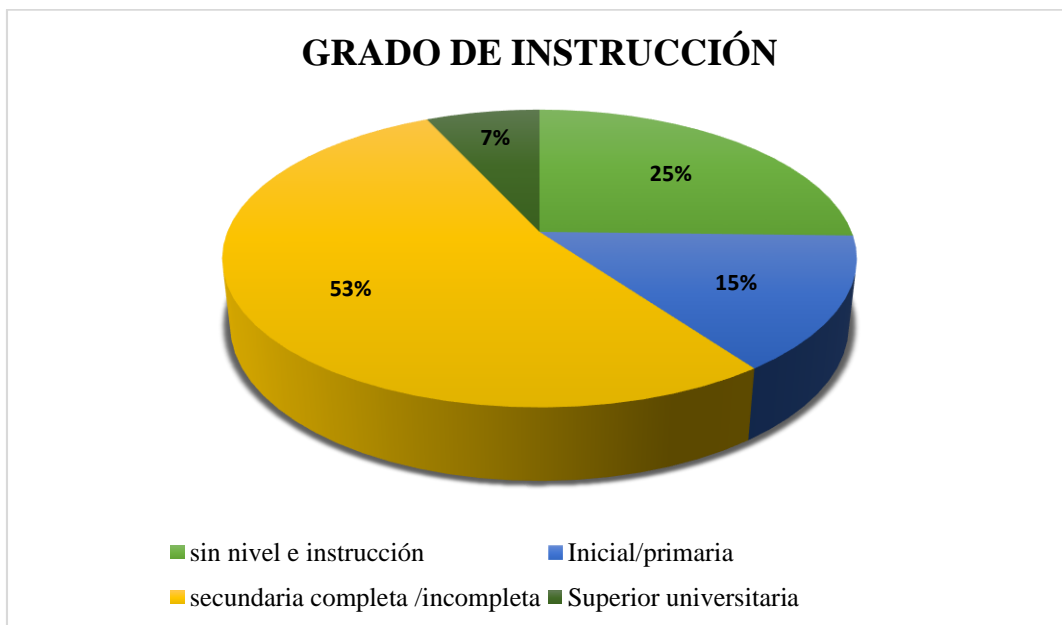
GRAFICOS DE TABLA 1



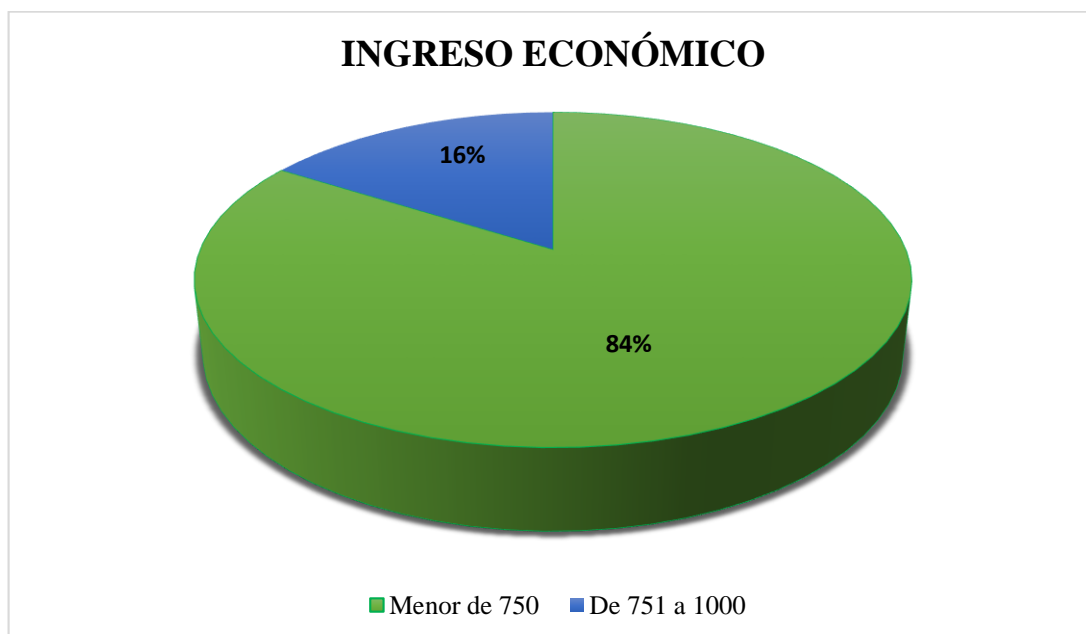
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.



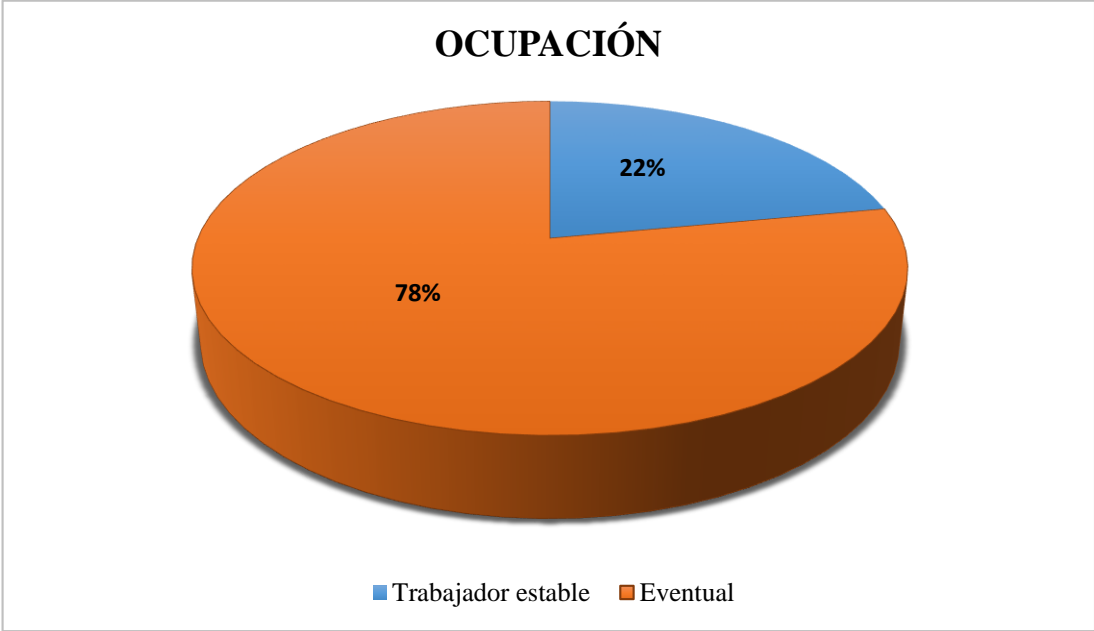
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

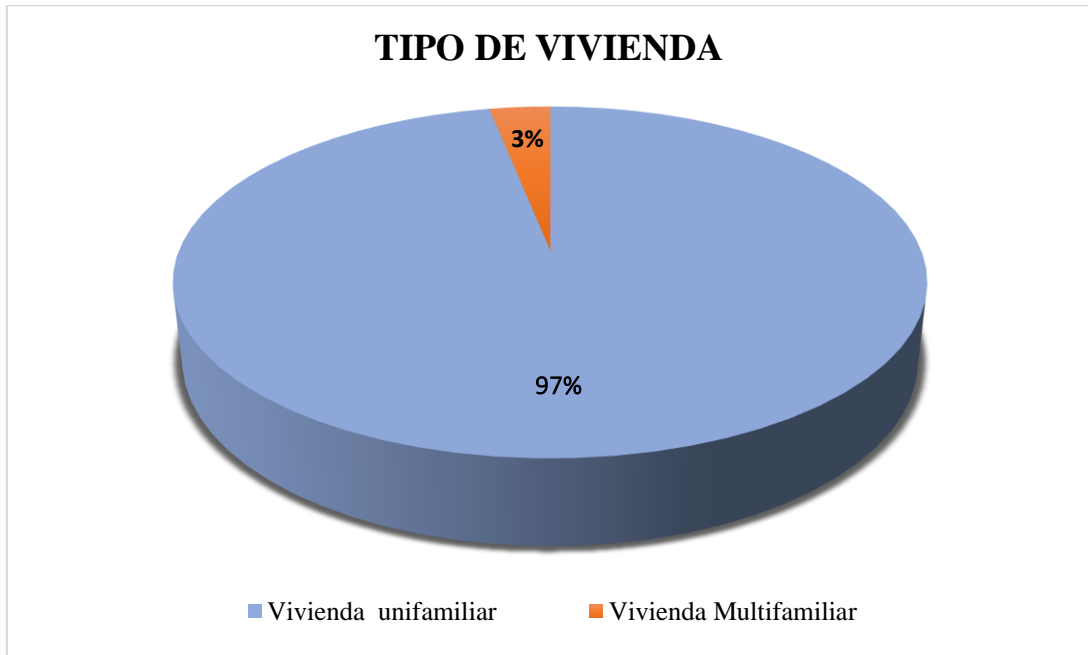


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

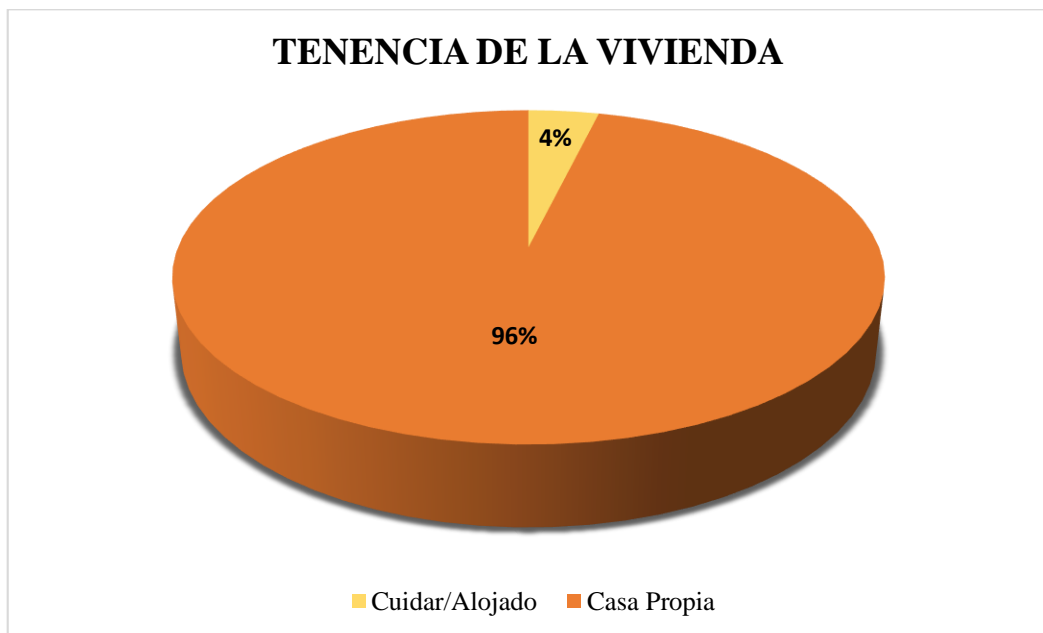


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martín de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

GRAFICOS DE TABLA 2



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

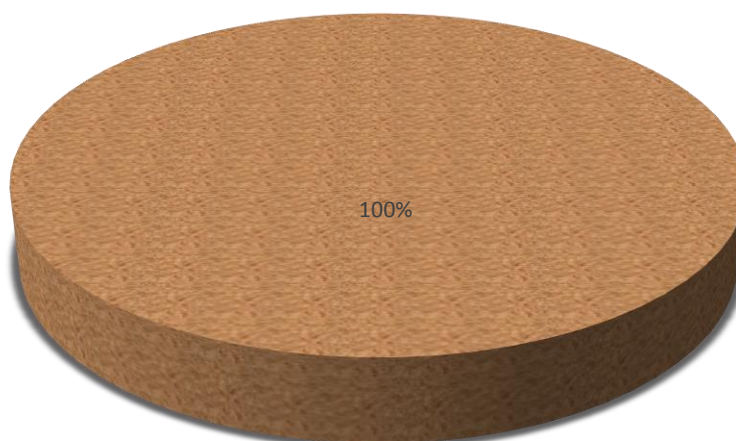
MATERIAL DEL PISO



■ Tierra ■ Entablado ■ Loseta, Vinílicos o sin vinílicos

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

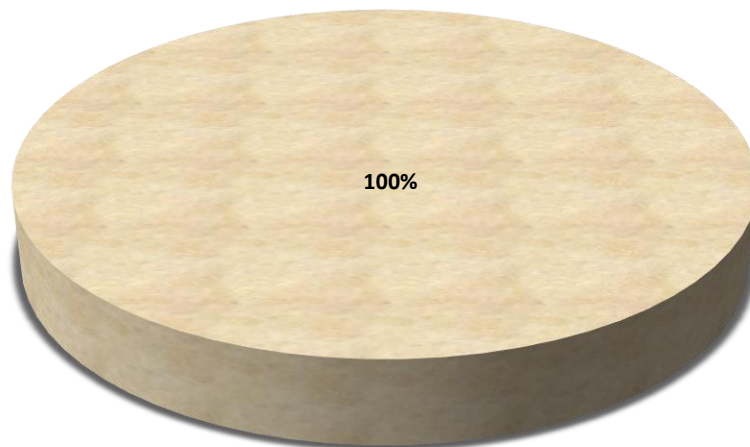
MATERIAL DEL TECHO



■ Estera y adobe ■ Material Noble , Ladrillo, cemento ■ Eternit

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

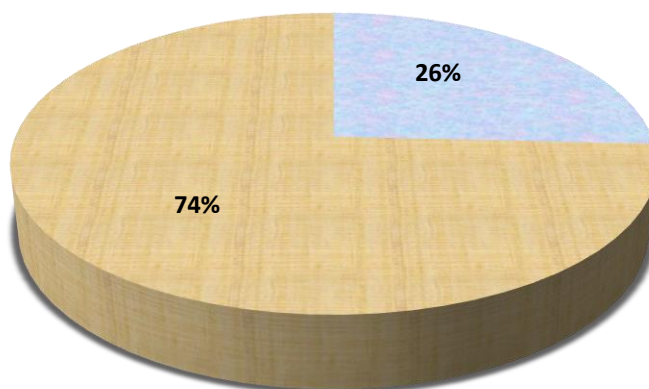
MATERIAL DE LAS PAREDES



■ Madera ,estera ■ Adobe ■ Estera y adobe ■ Material Noble, Ladrillo, Cemento

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

Nº DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN

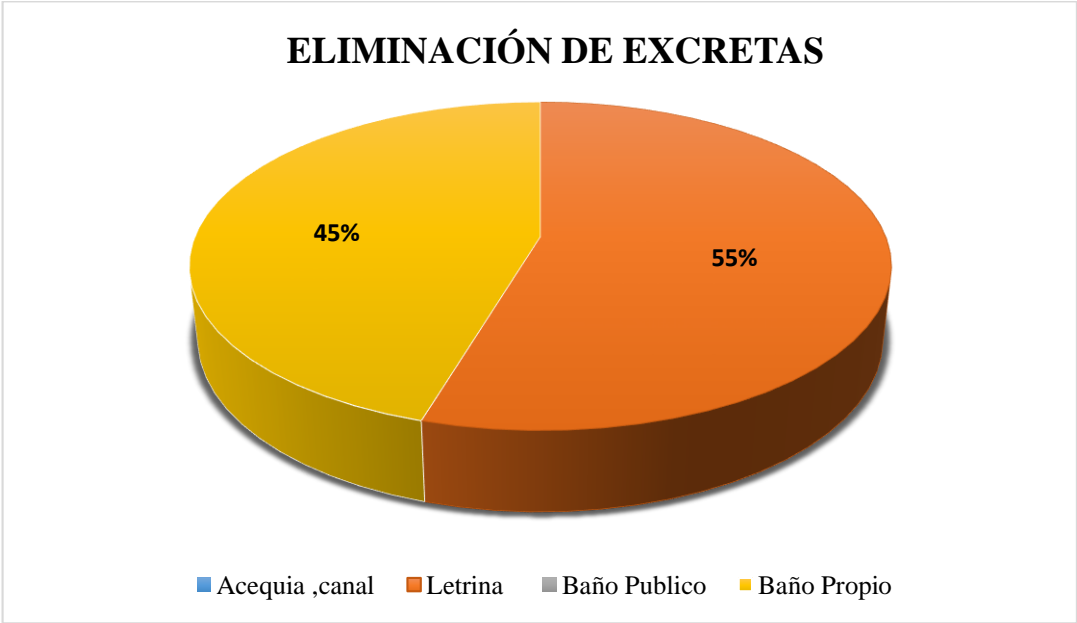


■ 4 a más miembros ■ 2 a más miembros ■ Independiente

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

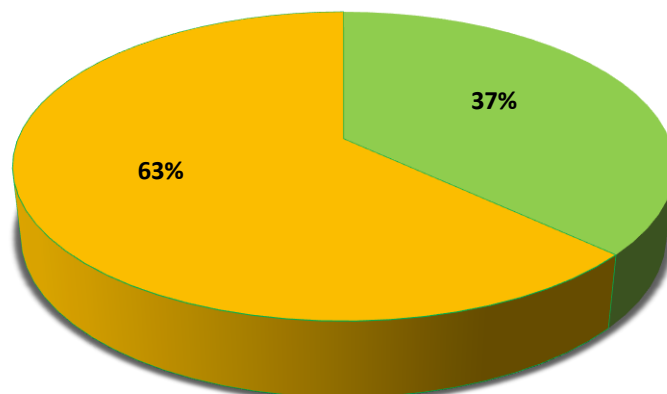


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

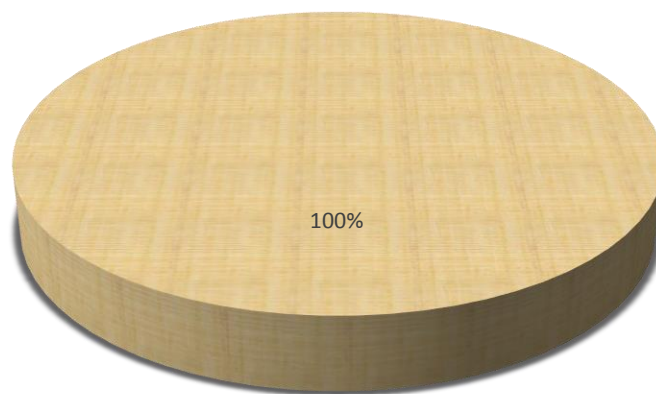
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



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

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

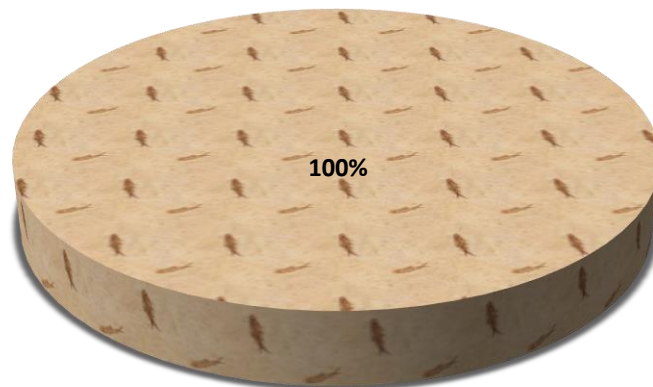
ENERGÍA ELÉCTRICA



■ Energía Eléctrica Permanente ■ Sin energía ■ Lámpara(no eléctrica)
■ Grupo electrógeno ■ Energía eléctrica temporal ■ Vela

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

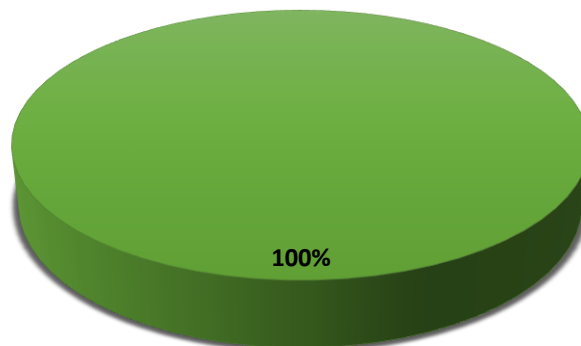
DISPOSICION DE BASURA



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

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

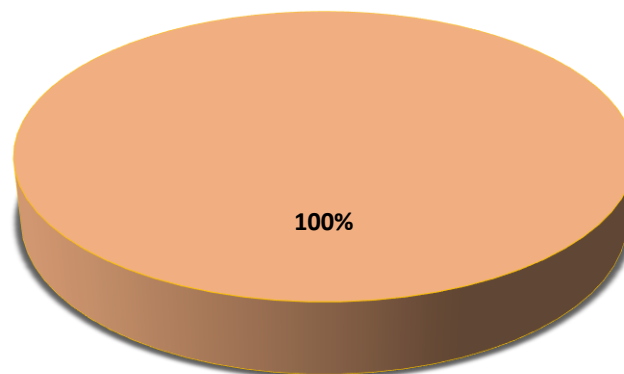
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



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

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

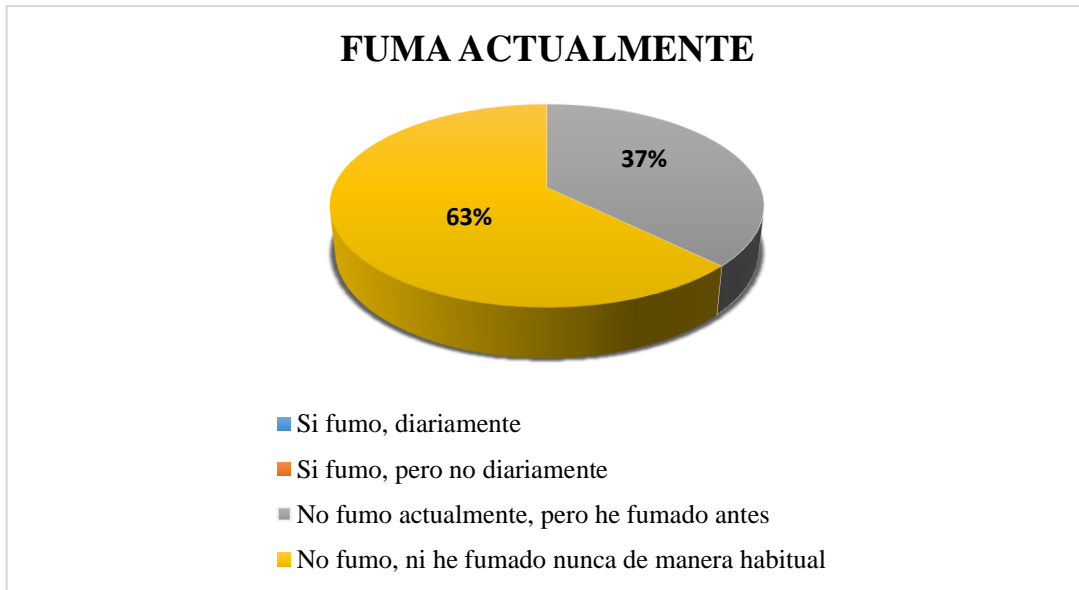
**SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO
DE LOS SIGUIENTES LUGARES:**



- Carro recolector
- Montículo o Campo Limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

GRAFICOS DE TABLA 3



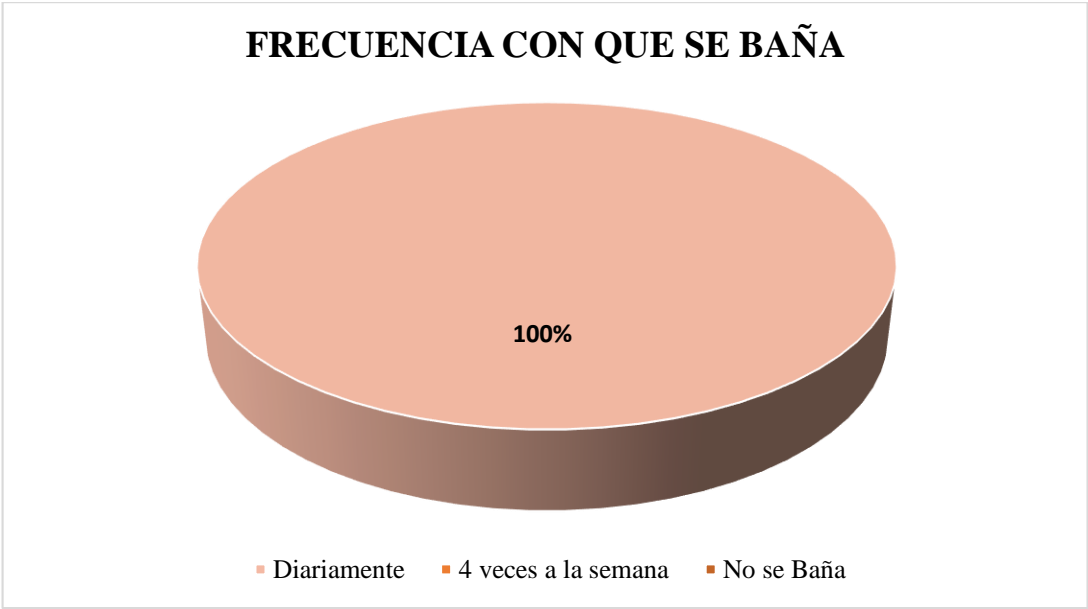
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

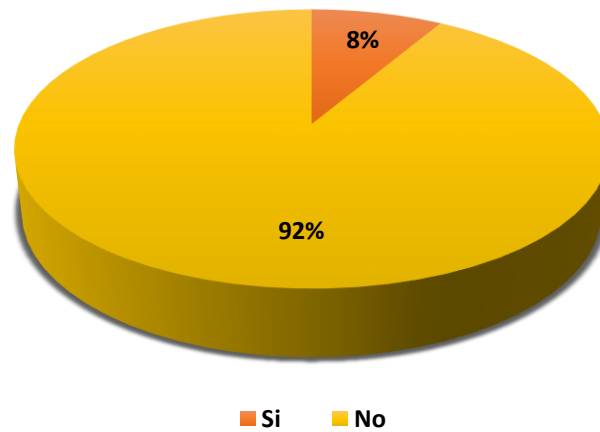


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.



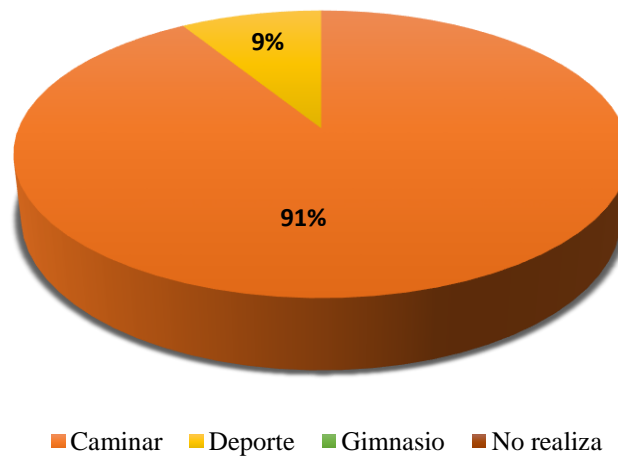
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MEDICO EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



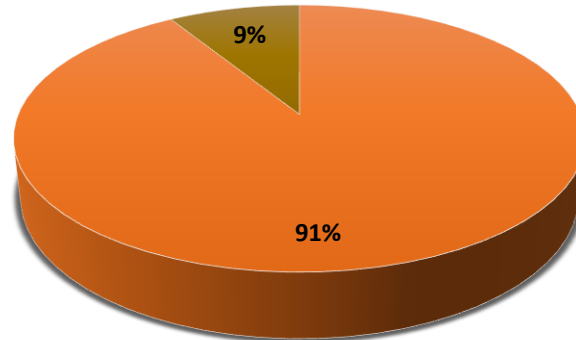
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

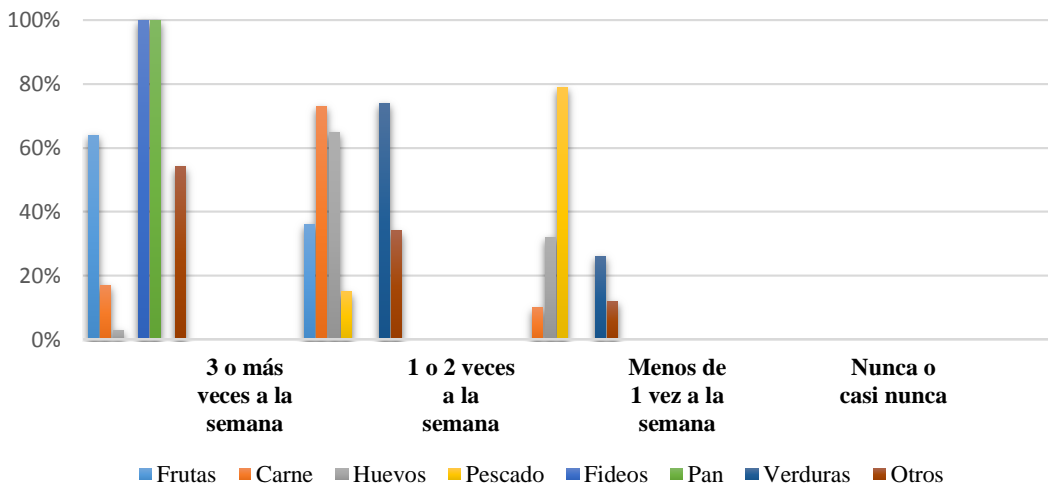
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



■ Caminar ■ Gimnasia Suave ■ Juego con poco esfuerzo ■ Correr ■ Deporte ■ Ninguno

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS

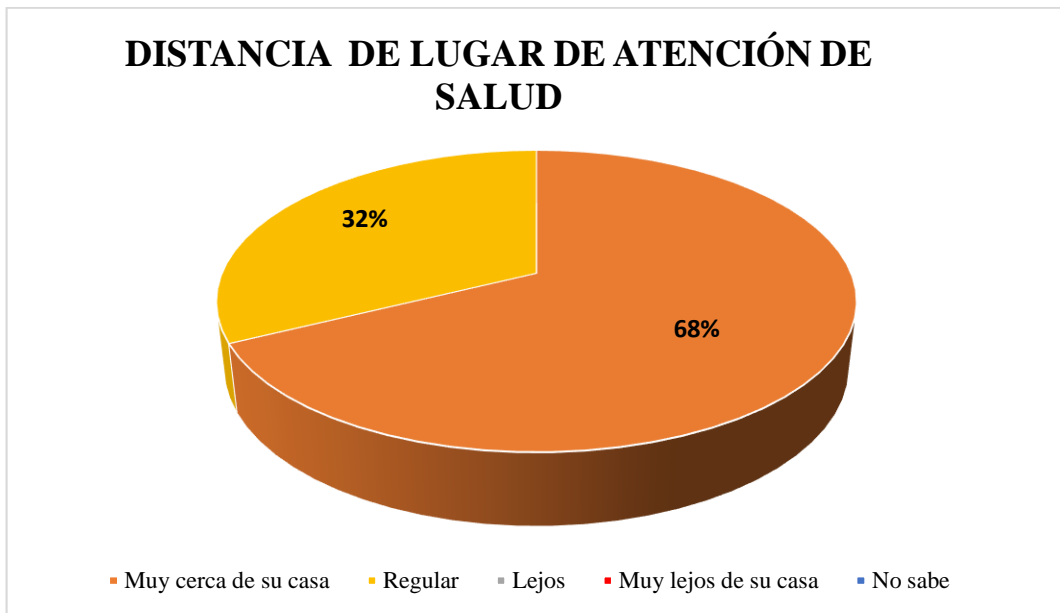


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

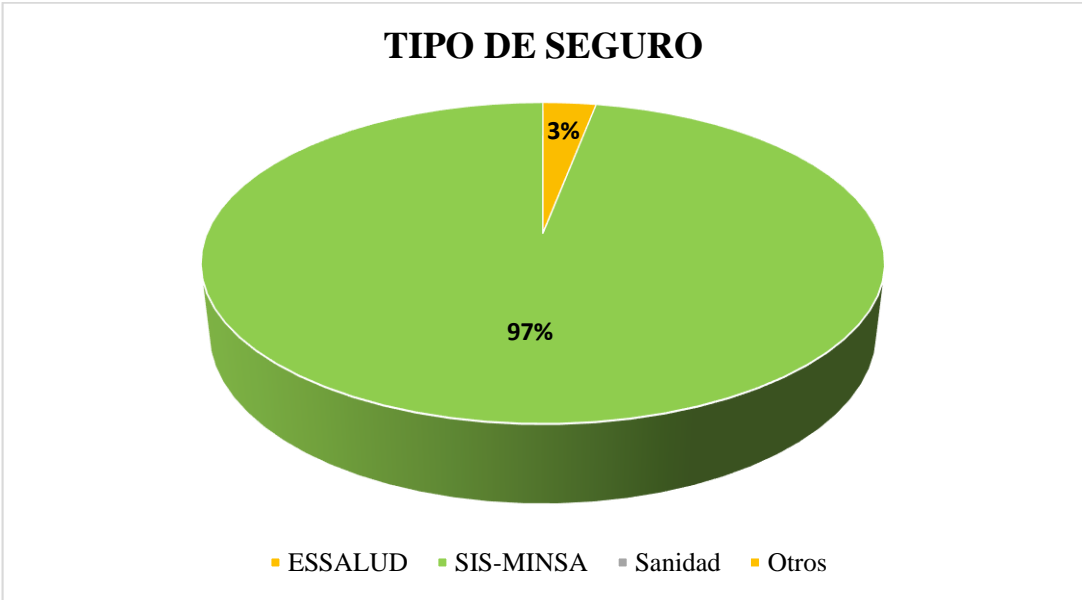
GRAFICOS DE TABLA 4, 5,6.



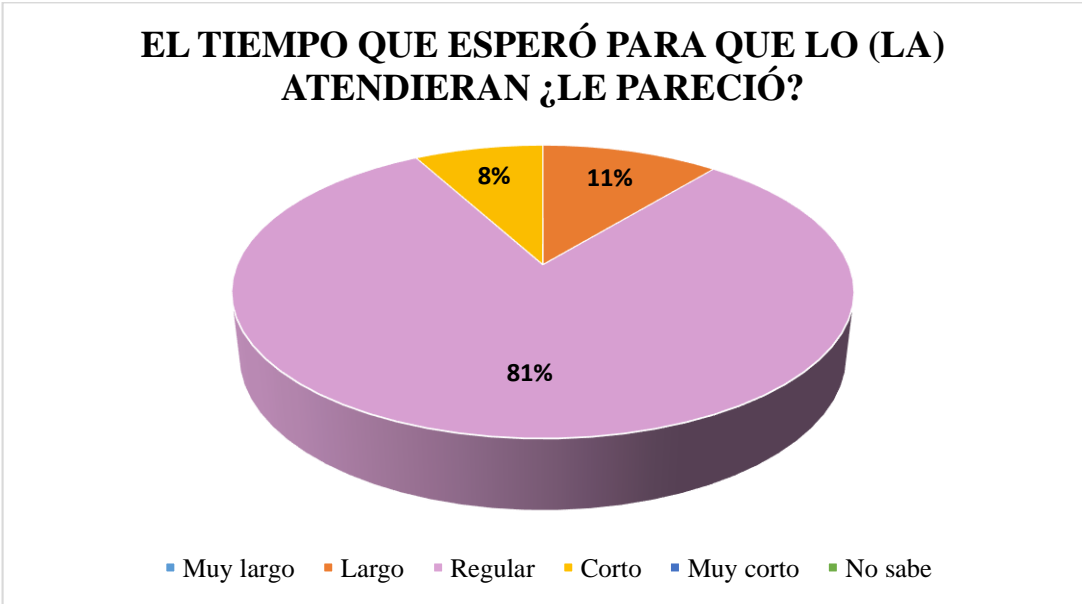
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

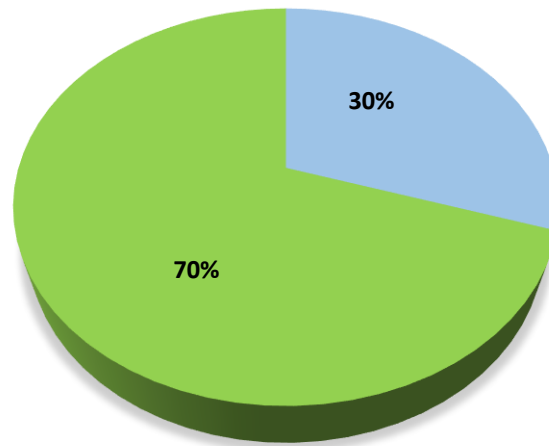


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martín de Porras –Yautan – Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martín de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

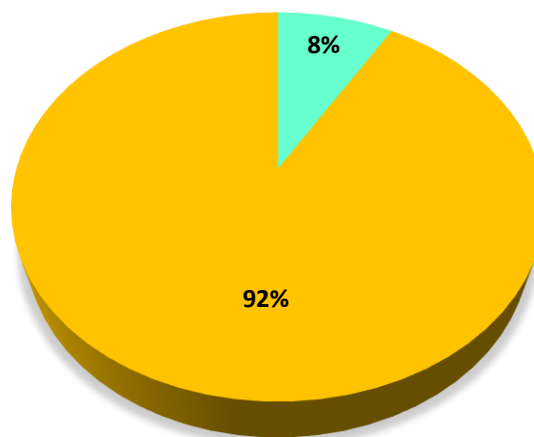
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ



■ Buena ■ Regular ■ Mala ■ Muy mala ■ No sabe

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

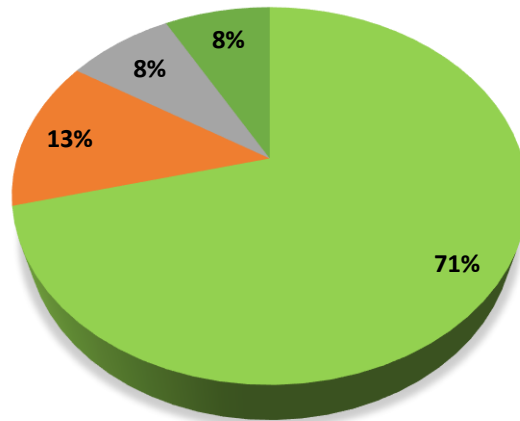
PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



■ Si ■ No

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

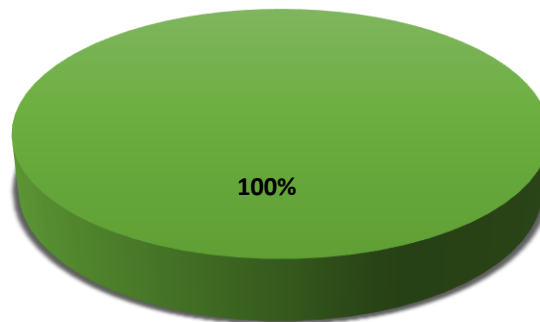
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



■ Familiares ■ Amigos ■ Vecinos ■ Compañeros espirituales ■ Compañeros de trabajo ■ No recibo

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

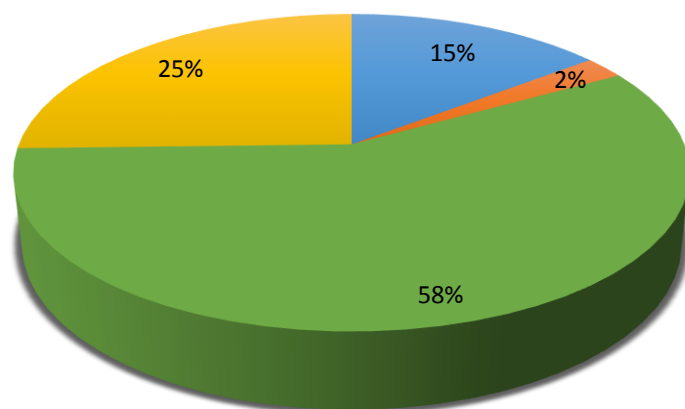
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



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

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.

RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



■ Pensión 65 ■ Comedor popular ■ Vaso de leche ■ Otros

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos del A.H. Fray Martin de Porras –Yautan – Ancash, 2015.