



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS,
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2015

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

AUTORA:

INES DALILA SILVANO LIMAYLLA

ASESORA:

Dra. Enf: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios porque con su ayuda,
misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas planteadas
para ser un profesional que agrade a
nuestro señor celestial

.

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

DEDICATORIA

Gracias a Dios porque gracias a ti he podido cerrar un ciclo maravilloso y muy grande en mi vida, gracias por todo lo que me has dado y por lo que ahora voy logrando

A mis amigos (as) de la ULADECH, porque están conmigo siempre apoyándome, dándome aliento a seguir adelante.

RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015. Muestra estuvo conformada por 86 adultos; en la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos se hizo con el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Entre el resultado y la conclusión mmenos de lamitad tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales, realizan trabajos eventuales; Más de lamitad el son de sexo masculino, comprenden la edad del adulto joven, tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta. Menos de la mitad tiene piso tierra, techo de material noble, paredes de ladrillo, cocinan con gas electricidad; Lamitad tienen casa propia; más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, comparten 4 más miembros, Más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas, la mayoría refieren si fumo, pero no diariamente, menos de la mitad refieren consumir fruta, pescado carne, fideos pan, verduras y hortalizas diario. Más de lamitad manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud; la mayoría tienen SIS-MINNSA, se atienden en un centro de salud, refieren que la distancia regular de su casa, refieren que la calidad de atención de salud es regular finalmente comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Palabras clave: adultos, determinantes, salud

ABSTRACT

Research work of a quantitative, descriptive type, single-box design. Its objective was to describe the health determinants of adults who attend the PROCETTS program of the San Juan Bautista hospital in Huaral, 2015. Sample consisted of 86 adults; A questionnaire on health determinants was used in the data collection. Analysis and data processing was done with PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. Between the result and the conclusion, less than half a year, they have an income of less than 750 soles per month, they carry out temporary work; More than half are male, they comprise the age of the young adult, they have a complete / incomplete secondary education degree. Less than half the floor has earth, roof of noble material, brick walls, cook with electricity gas; Lamitad have their own house; more than half have single-family homes, share 4 more members, more than half drink alcoholic drinks occasionally, usually sleep an average of 8 to 10 hours, most refer if I smoke, but not daily, less than half refer to consume fruit, fish meat, bread noodles, vegetables and daily. More than half say that it is to regulate the waiting time for health care; most have SIS-MINNSA, they are treated in a health center, they refer to the regular distance from their home, they report that the quality of health care is regular, they finally communicate that there is no gangs and delinquency near the homes.

Keywords: adults, determinants, health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	13
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.....	33
3.7 Matriz de Consistencia.....	34
3.8 Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de Resultados.....	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
5.1 Conclusiones.....	75
5.2 Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL DE HUARAL EN EL AÑO 2015.....	36
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL DE HUARAL EN EL AÑO 2015.....	37
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL DE HUARAL, 2015.....	40
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL DE HUARAL, 2015.....	42, 43, 44

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL DE HUARAL EN EL AÑO 2015.....	110
 GRÁFICO DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL DE HUARAL EN EL AÑO 2015.	112
 GRÁFICO DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL DE HUARAL EN EL AÑO 2015.....	119
 GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6	
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL DE HUARAL EN EL AÑO 2015.....	122

I. INTRODUCCIÓN

Al intentar explicar la relación entre la salud y los determinantes sociales se escogen generalmente las siguientes variables: clase social, género, raza, etnia y ubicación territorial o áreas geográficas. El nivel de salud y/o de enfermedad de una población depende en gran medida del desarrollo económico, de los avances médicos y de la prestación de atención sanitaria. Nunca como hasta ahora ha existido un mundo tan rico, con tantos conocimientos científico sanitarios, ni se ha contado con tantos recursos sanitarios; sin embargo, las desigualdades de los individuos en materia de salud y atención sanitaria van aumentando paulatinamente, y ello no se produce necesariamente al azar, sino debido principalmente a importantes determinantes sociales que conllevan una mala salud: el tipo de trabajo desempeñado, el entorno ambiental en que se vive, la exclusión social, la situación económica, entre otras.

Sin embargo, los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Las diferencias entre clases sociales también pueden encontrarse en los estilos de vida individuales (alimentación, deporte), en el entorno ambiental (vivienda, contaminación, trabajo) y en los recursos económicos (distribución de la riqueza) (1).

Además, los determinantes sociales de la salud abarcan la raza y el origen étnico también se encuentran relacionadas con las desigualdades existentes. Las formas de enfermar o morir para los individuos de raza negra, indios americanos, hindúes, etc. son diferentes a las de personas de raza blanca. Esas diferencias sanitarias entre razas o etnias se han intentado revelar desde perspectivas genéticas, culturales, socioeconómicas y políticas (2).

Por lo tanto, la explicación biológica aporta revelaciones sobre distintas

pautas de algunas enfermedades (por ejemplo, la hipertensión arterial es más frecuente en individuos de raza negra por lo que, en fecha reciente, científicos norteamericanos

han desarrollado algunos fármacos especiales para pacientes de raza negra, logrando reducir en un 43% la tasa de mortalidad por accidentes cardiovasculares en esa población específica); los argumentos culturales se centran en los estilos de vida individual y grupal (la dieta alimenticia, la forma de cocinar los alimentos, la consanguinidad); y los factores socio estructurales (falta de vivienda adecuada, trabajos insalubres, desempleo, bajo nivel de educación, falta de un sistema sanitario de calidad) también condicionan el nivel de salud y el tipo de enfermedades de ciertos grupos étnicos (2).

A nivel mundial el empleo es una vía para salir de la pobreza, pero el 60 % de los adultos se encuentran desempleados en todo el mundo. En Asia meridional y África al sur del Sahara, la cantidad de personas de entre 25 y 60 años ha aumentado de forma constante, llegando a 525 millones en 2015, es decir casi la mitad de la población mundial de las personas. Los empleos son importantes en términos de la inclusión política, económica y social de los individuos; una falta de empleo afecta el crecimiento, lo que puede conducir a descontento y disturbios en las sociedades (3).

A nivel mundial, la tasa de incidencia de TB varía ampliamente entre los países. El mayor porcentaje de casos nuevos de TB se reportaron en los países de las regiones de Asia Sudoriental - Pacífico Occidental (58%) y África (28%). Sin embargo, son 22 países en todo el mundo los que concentran la mayor carga de enfermedad (con tasas de incidencia mayores a 150 casos por cada 100 mil habitantes), dentro de estos Sudáfrica y Swazilandia son los países con la incidencia más alta a nivel mundial (aproximadamente más de mil casos por cada 100 mil habitantes cada año) (4).

La TB es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del VIH/sida. En 2016 la cifra estimada de muertes por TB fue de 1,3 millones (frente a los 1,7 millones de 2000) en personas VIH-

negativas, y de 374 000 en personas VIH-positivas. La cifra estimada de personas que contrajeron la TB ese mismo año fue de 10,4 millones: el 90% eran adultos y el 65% del sexo masculino, el 10% eran personas infectadas por el VIH (74% en África) y el 56% vivían en cinco países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán (5).

La ITS sigue siendo un crítico problema de salud pública; se estima que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de cuatro tipos de ITS curables en personas de entre 15 y 49 años. Infección por *C. trachomatis* (131 millones). Infección por *N. gonorrhoeae* (78 millones), sífilis (6 millones) o infecciones por *trichomonas vaginalis* (142 millones). La prevalencia de algunos ITS víricas es igualmente elevada, dado que alrededor de 417 millones de personas están infectadas con herpes simple de tipo 2 y aproximadamente 291 millones de mujeres son de portadoras de virus del papiloma humano. La prevalencia de esta ITS varía según la región y el sexo. Estas epidemias tienen un impacto profundo en la salud y la vida de los niños, los adolescentes y los adultos de todo el mundo (6).

El VIH/SIDA sigue siendo un crítico problema de salud pública. Los resultados son que el 23% de las personas a las que se diagnosticó gonococia tenía también el VIH; en el caso de las clamidias este porcentaje era del 21%. con una incidencia del VIH que va del 8% al 14% que entre mujeres que tienen relaciones con mujeres, con una tasa de prácticamente cero; o entre mujeres que ejercen la prostitución, con una tasa del 1% frente al de hombres con la misma actividad el 15% o 20% de infectados o transexuales (el 25%) el resultado es que, en el caso del VIH, solo tienen un 6% de diagnósticos tardíos (que la persona ya haya desarrollado alguna infección que se identifique con el sida), frente al 28% de los casos incluidos en el registro (7).

Es decir que la transmisión sexual; en general el 42% de nuevos casos se da por contagio homosexual y un 33% corresponde a infecciones por contagio heterosexual. Transfusiones sanguíneas, trasplantes y uso compartido de jeringas para drogas. En cuanto a la transmisión materno-fetal, la probabilidad es de 23-

30% antes del nacimiento, de 50-65% durante este y de 12-20% durante la lactancia. El virus se encuentra en pequeñas cantidades en la saliva; sin embargo, no representa un mecanismo de transmisión. No hay pruebas de que el VIH se transmita como consecuencia de contactos con lágrimas, sudor u orina (8).

El Salvador (21%) y Brasil (27%). En El Salvador y Perú, las mujeres del quintil más pobre inician la lactancia materna de modo temprano con una prevalencia dos veces superior a la encontrada en las mujeres del quintil más rico (71% frente a 35% en Perú y 42% frente a 21% en El Salvador). Aunque en la mayoría de los países las mujeres en situación de mayor pobreza inician la lactancia materna antes que otras mujeres de sus países, el 62% de las mujeres más acomodadas de Colombia empiezan pronto, frente al 52% de las más pobres (9).

En la Región de las Américas y el Caribe, para el año 2012 se estimó una incidencia de tuberculosis de 29 casos por 100 mil habitantes, dos tercios de los casos nuevos tuvieron lugar en los países del área andina de América del Sur. Además, el 60% de los casos nuevos se concentraron en cuatro países, siendo Haití, Bolivia, Guyana y Perú los países que reportan las más altas tasas de incidencia en toda la región de las Américas y el Caribe. Los casos nuevos de coinfección TB/VIH estimados en las Américas para el año 2012, fue de 38 mil (siete mil más que el año anterior) lo que representa 14% del total del estimado de casos nuevos de TB en la Región. Las dos terceras partes de estos casos fueron reportados en Brasil, México y Haití. Se realizaron pruebas de VIH en el 57% de los casos de TB notificados en las Américas en 2012, y entre los que se les realizó la prueba el 16% resultó VIH-positivo (10).

La tuberculosis en nuestro país afecta predominantemente a la población económicamente activa (PEA) más joven (52% entre 15 y 35 años). En los últimos 2 años (2014 al 2016), el promedio (M) de edad de las personas afectadas por TB a nivel nacional fue 35 años con un rango intercuartil (RI) entre 21 y 48 años (11).

En el Perú en los últimos 2 años (2017 al 2017) cinco departamentos (Madre

de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencia de TB por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima, y en sus distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco. El promedio de edad fue 35 años con un rango intercuartil entre 21 y 48 años. La mediana de la edad por género fue similar tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres. El mayor porcentaje de afectados por TB fueron personas sin empleo, jubilados, preescolares (33.2%) y estudiantes (19.3%) (12).

Para el año 2014 se reportó una coinfección de 4%, antes del 2012 se reportaba una coinfección menor al 2%. En las personas afectadas por TB MDR la coinfección TB VIH para el año 2017 fue de 3.7%, manteniendo un patrón similar a años anteriores. La cobertura de tamizaje en todos los casos reportados con TB para el año 2013 se incrementó a casi 65% y en los casos TB MDR se mantuvo en 89%. En pacientes con diagnóstico conocido de VIH, el porcentaje de casos de TB extrapulmonar fue casi el doble (28%) que el grupo con diagnóstico negativo para VIH. Además, a diferencia del total general, en pacientes con coinfección TB-VIH, el porcentaje de casos con localización ganglionar y meníngea fue mayor (12).

En Áncash; Según la INEI en último registro de 75 nuevas personas infectadas con VIH-Sida, cinco menos que el año 2016, que cerró con una estadística de 80 infectados. Estos números preocupan, porque cada vez se hace más campañas de difusión para evitar el contagio, pero no reducen los números. las cifras que se tienen el 63% son varones y 27% mujeres, el 97% casos se debe por falta de protección (13).

Según datos estadísticos del Hospital La Caleta de Chimbote Áncash ocupa noveno lugar con mayor incidencia de pacientes con VIH el 85% de pacientes con este mal proviene de la provincia del Santa, tal es así que en lo que va del año se

han reportado 100 casos nuevos en Nuevo Chimbote y 70 en Chimbote. También se conoció que el 99% de pacientes fueron contagiados a través de las enfermedades de transmisión sexual. Otro dato es que, de los 735 casos reportados, el 80% corresponde a pacientes contagiados en Chimbote; es decir, de 735 pacientes que son atendidos en los hospitales y puestos de Salud del Minsa en esta región, 400 pertenecen a Chimbote (14).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (15).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (16).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (17).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido en 1974, Robert Lalonde, ministro de Salud Nacional y Bienestar canadiense, lo que hoy se considera el primer documento gubernamental en salud del mundo occidental que reconoce el fracaso del énfasis del bienestar en el sistema hospitalario y profesional. Su reporte confiesa, son cuatro los determinantes de la salud: la biología, el ambiente, los estilos de vida y la organización del sistema de salud. Cada uno determina la salud en un 27%, 19%, 43% y 11%, respectivamente (18).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes

grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores. (19)

A esta relación no es ajena los pacientes que acuden al programa de procetts la cual se inició con 10 pacientes en el año 2002, al inicio solo se formó con tan solo dos manzanas con 10 pacientes, y en la actualidad hay 1000 habitantes, en la cual todas estas personas constan de titulación propia, el material es mayormente rustico y algunos de material noble, etc. En los servicios básicos están completos en lo que es agua, luz y desagüe y está en proyecto las pistas y veredas. En el ámbito de recreación, no consta con parque, pero si tiene losa deportiva. (19)

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

¿Cuáles son los determinantes de las personas adultas que acuden al programa de procetts en el año 2015?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud de las personas adultas varones y mujeres que acuden al programa de PROCETTS en el año 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de las personas adultas que acuden al programa de PROCETTS del hospital de Huaral en el año 2015 (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas que acuden al programa de PROCETTS del Hospital de Huaral: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo,

actividad física), morbilidad.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: de las personas adultas acuden al programa de PROCETTS del hospital de Huaral Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de

salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Ortiz R, Moncada R, Álvarez C, Dardetab J, (20). En su investigación sobre Determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España, Francia Portugal 2013. Jcon el objetivo de identificar lo determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España, Francia Portugal 2013, estudio metodológico de tipo descriptivo cuantitativo, concluye que la prevalencia de sobrepeso fue mayor en varones (43,9%) que en mujeres (28,9%), pero para la prevalencia de obesidad (15,0%) no se observaron diferencias por sexos. El análisis de regresión logística multinomial muestra asociación significativa entre obesidad-estar casada(o), 95% (IC 95%) 1,51-1,89) y viuda(o), OR de 1,77 (IC 95% 1,45-2,16); sin estudios, OR de 2,77 (IC 95% 2,34-3,28) e ingresos < 600 OR de 1,50 (IC 95% 1,18-1,91). Se encontró una interacción estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre sexo y clase social.

Fiorato R. Valeria M, (21). En su estudio sobre. Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con discapacidad, 2014. Objetivo: analizar la inclusión social familiar y comunitaria, y la participación social de personas con discapacidad. Método: estudio cualitativo, con recolección de datos por entrevista. Resultados: los resultados evidenciaron que la inclusión social familiar y comunitaria de los sujetos del estudio se condiciona a determinantes sociales de la salud, presentando índices de iniquidades social, a servicios de Atención Primaria de la Salud y de rehabilitación, trabajo y renta, educación, cultura,

transporte y participación social. Conclusión: se concluye que existe la necesidad de elaborar programas de atención centrados en la comunidad, dirigidos al enfrentamiento de la pobreza y a la inclusión social, en articulación con servicios de Atención Primaria a la Salud

A nivel Nacional:

Pulido M, (22). Referente a su investigación. Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa - Esperanza, Trujillo 2017. De Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa - Esperanza, Trujillo 2017. Concluyendo que la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, el grado de instrucción es secundaria incompleta, ingreso económico es de 750 nuevos soles mensuales y que el jefe de familia tiene ocupación eventual. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; de material noble, energía eléctrica, tienen SIS - MINSA, finalmente menos de la mitad refieren que existe pandillaje.

Muñoz L, (23). En su estudio sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores, del sector Semirrústica, Trujillo 2017. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos mayores, del sector Semirrústica, Trujillo 2017. Concluye que: el mayor porcentaje 55,17%(64) son sexo masculino, en cuanto al grado de instrucción tiene un 41.38% (48) que han estudiado primaria, y con un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, 89.66%(104) tiene vivienda unifamiliar, cuenta con tenencia propia un 68.97%(80), no se realizan el examen médico constante, el 65.52%(76), considera es muy cerca de sus casa al hospital, 79.31%(92) tiene seguro del SIS-MINSA; el 71.55%(83) refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue regular y el 61.20%(71) la calidad de atención recibida fue buena y refieren que el 61.20%(71) no existe pandillaje ni delincuencia.

Uchazara M, (24). En su investigación “determinantes de la salud en la

persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013”. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. Concluye que: el 56% sexo femenino, 49% adulto maduro (30 a 59 años 11 meses 29 días), 62% grado de instrucción Secundaria completa/Secundaria incompleta, 55% ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, 98% ocupación eventual. El 100% vivienda unifamiliar, 95% casa propia, 53% piso de tierra, 71% techo de estera y adobe, 54% paredes de adobe 54% de letrina, 87% energía eléctrica permanente, 65% elimina la basura a campo abierto. El 87% no fumo ni he fumado nunca, 58% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 67% se atendió en el puesto de salud, 50% lugar de atención está lejos, 71% seguro SIS- MINSA, 63% el tiempo que espero regular, 62 calidad de atención que recibió fue regular.

A nivel local:

Mejía M, (25). En su investigación sobre “determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos A.H Fray Martin de Porras – Yautan – Ancash, 2017”. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la Salud biosocioeconómicos de los adultos A.H Fray Martin de Porras – Yautan – Ancash, 2017 concluye que: el 53% (69) sexo femenino; 71,5% (93) comprenden una edad entre 20 hasta 40 años de edad; 53,1%(69) tienen secundaria completa/incompleta; 84% (100) tienen un ingreso de 750 soles mensuales, 78% (94) realizan trabajos eventuales, el 96,9% (126) habitan en una vivienda unifamiliar, el 96,2% (125) tienen casa propia, 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, el 67,7% (88) considera que el lugar donde se atendió fue regular, el 97% (126) tiene el seguro de SIS-MINSA.

Pajuelo A, (26). En los “determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adultos del sector “C” Huaraz, 2013”. De tipo cuantitativo,

descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adultos del sector “C” Huaraz, 2013. Concluye que: el 60% (134) son de viviendas unifamiliares 47% (105) tienen casa propia, 67% (149) piso tierra, 54% (120) techo de eternit, 61% (136) pared de adobe, 67% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (224) tiene agua de conexión domiciliaria, 99% (222) tienen baño propio, el 78,9% cuenta con el SIS.

Ayala J, (27). En su investigación “determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo sector “S” Huaraz, 2013”. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo sector “S” Huaraz, 2013. Concluye que: el 52% son de sexo masculino, 56% son adultos jóvenes, 46% tiene secundaria completa/ incompleta 37% ingreso económico de s/751 a 1000 soles, 43% ocupación trabajo eventual, tipo de vivienda 96% vivienda unifamiliar, 84% casa propia, 50% piso de tierra, 60% techo material, el 89% no han fumado nunca de manera habitual, 46% bebidas alcohólicas ocasionalmente, 60% actividad física como caminar, 55% caminan por más de 20 minutos; 100% no reciben apoyo social organizado, 83% son beneficiarios del vaso de leche, pensión 65, y otros, 95% seguro SIS MINSA, 31% el tiempo que esperan para ser atendidos es regular, 47% la calidad de atención es buena, 77% si hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

A la vez esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde presentan a los principales determinantes de la salud para a su vez facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (28). (35)

Actualmente la mayor parte de las enfermedades y las desigualdades en salud a nivel mundial, surgen de las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, estas condiciones se conocen como DSS. Este término

incluye no solo el aspecto social, sino el económico, político, cultural y del medio ambiente (28)

Los DSS básicos que intervienen de manera indirecta en los procesos de salud- enfermedad incluyen el ingreso económico, los hábitos alimentarios, las 4 prácticas culturales, el sitio de vivienda, (si es urbano o es rural) y algunos grupos vulnerables entre quienes las enfermedades bucales pueden tener mayor probabilidad de una rápida progresión (29).



Los fundamentos para actuar sobre los DSS se basan en tres temas amplios. En primer lugar, es un imperativo moral reducir las inequidades en salud, en segundo lugar, es fundamental mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y alcanzar las metas de salud en general, y en tercero, es necesario actuar sobre una serie de prioridades sociales, además de la misma salud, que depende de una mayor equidad en salud (29).

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframboise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro

de sanidad canadiense (30).

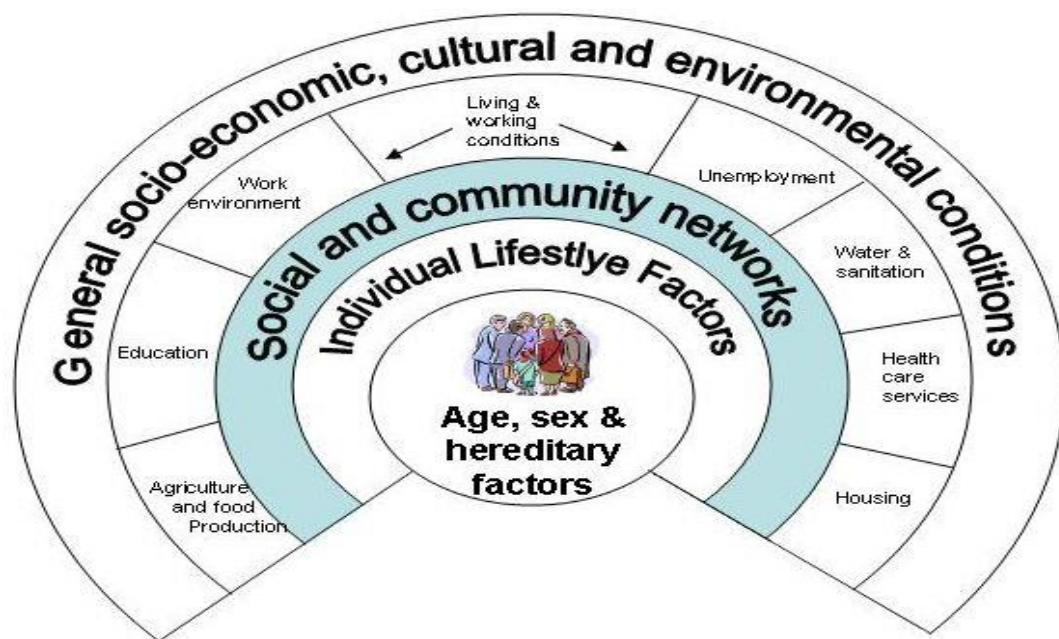
El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida. Estilo de vida; este determinante se refiere a la herencia genética. Biología humana; se refiere a cualquier contaminación es biológica, física, química o sociocultural y sicosocial. Medio ambiente; sistema sanitario, es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud. Campos de la salud; este concepto tiene muchas características que lo constituyen en un potente instrumento para el análisis de los problemas de salud, la determinación de las necesidades de salud (30).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, en particular las condiciones sociales, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead y adoptado por Acheson en su influyente informe sobre desigualdades en salud. Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida (31).

Se tendría entonces por un lado los factores de vivencias materiales en las áreas de vivienda, trabajo, alimentación, saneamiento etc.; por otro los factores psicosociales y conductuales; y por último ciertamente los factores biológicos (que incluyen los genéticos). Un determinante importante en esta esfera intermedia serían los mismos sistemas de salud, los cuales, en este enfoque, devendrían en determinantes sociales en la medida que son el resultado de construcciones sociales muy 23 vinculadas a las políticas. La interacción de estos DSS influiría (próximamente) a explicar la salud y enfermedad de los individuos. (32)

En esta perspectiva el planteamiento hecho por la comisión sobre determinantes sociales en salud, la estratificación por grupos sociales por ingreso, educación, ocupación, sexo y otros factores, lleva a la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo. Los mecanismos de estratificación

socioeconómica son los denominados determinantes estructurales de inequidades en salud. Es decir, la influencia de la posición socioeconómica del individuo sobre su salud no es directa, sino producto del actuar de factores intermediarios: condiciones materiales, tales como la calidad de vivienda, y circunstancias psicosociales, 24 incluyendo el estrés y los comportamientos como el hábito de fumar o de alimentarse mal (32).



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 (33).

En relación a la distinción entre los determinantes de la salud y los determinantes de las inequidades en la salud cabe mencionar que la acción sobre los determinantes sociales de la salud tiene su foco de intervención en reducir la exposición a los factores que afectan directamente la salud o las intervenciones sobre los mecanismos causales asociados a ellos, estos serían los determinantes intermedios. Por otra parte, la acción sobre los determinantes de las inequidades de la salud tiene su foco en los niveles de distribución de los determinantes estructurales o en los mecanismos que generan los determinantes intermedios, es decir la jerarquía o posición social (34).

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas (35).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (36).

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 su relación entre sí (37).

Los determinantes sociales de la salud, en la equidad en salud no concierne únicamente a salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de salud en la vida y la libertad humana. Ciertamente la equidad en salud no trata sólo de la distribución de la salud, por no hablar del campo todavía más limitado de la distribución de la asistencia sanitaria. En efecto, la equidad en salud tiene un alcance y una relevancia enormemente amplios (38).

Ingreso y nivel social: La situación de salud mejora a medida que los ingresos y las jerarquías sociales son más altos. Los ingresos más altos determinan condiciones como vivienda segura y capacidad de comprar buenos alimentos (39).

Educación: La situación de salud mejora con el nivel de educación. La educación aumenta oportunidades de ingresos y seguridad en el trabajo (39).

Empleo y condición de trabajo: El desempleo, el subempleo y el trabajo estresante se asocian con un estado de salud deficiente. Las personas que tienen más control sobre las condiciones laborales son más sanas y con frecuencia viven más tiempo (39).

Entornos sociales: El conjunto de valores y normas de una sociedad influye de diferentes maneras en la salud y el bien estar de los individuos y las poblaciones. Además, la estabilidad social, el reconocimiento a la diversidad, la seguridad y las buenas relaciones del trabajo y comunidades cohesivas proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud (39).

Sexo: Se refiere al conjunto de funciones determinadas por la sociedad, rasgos de la personalidad, actitudes, valores, poder e influencias relativas que la sociedad atribuye a los dos sexos de una manera bidireccional. Medidas para mejorar la inequidad de la salud de la población (39).

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 (39).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (40).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa genera datos o información numérica que puede ser convertida en números. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (41).

Descriptivo: Describen los hechos como son observados, llamadas también investigaciones diagnósticas, consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno (42).

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 (43).

3.3. Población y Muestra

El universo estuvo constituido por 86 adultos que acuden al programa de PROCETTS del hospital de Huaral.

Unidad de análisis

Los adultos que acuden al programa de procetts, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Adultos que acuden al programa de PROCETTS del Hospital de Huaral y vive más de 3 a años
- Adultos que acudieron al programa de PROCETTS del Hospital de Huaral aceptan participar en el estudio.
- Adultos que acudieron al programa de PROCETTS del Hospital de Huaral y tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como Informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos que acudieron al programa de procetts del hospital de Huaral, que presentaron algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIO-SOCIOECONOMICO

- **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 (44).

Definición Operacional

Escala de razón:

Escala nominal

Adultos Maduros 36-59

- **Sexo**

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (45).

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 (46).

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 (47).

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 (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (49).

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/ teja

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo

- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (50).

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 (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (52)

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 roedores (oferta disponible de servicios) (53).

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 1

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de a las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, energía eléctrica).de los adultos que acuden al programa de PROCETTS.
- Los determinantes relacionados con la vivienda: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos que acuden al programa de PROCETTS.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, de los adultos que acuden al programa de PROCETTS.
- 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 que acuden al programa de PROCETTS.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario

propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 01)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 (54).

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 (55). (Ver anexo N° 02)

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 las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 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 persona adulta que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral.
- 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 software PASW Statistics versión 18.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015.	¿Cuáles son los determinantes de salud de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital de San Juan Bautista de Huaral, 2015?	Describir los determinantes de salud de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, o, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (56).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicando que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad, siendo útil solo para fines de la investigación. (57)

Honestidad

Se informó Los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio. (58)

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que acuden al programa de proceets, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV.RESULTADOS:

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.

Sexo	N	%
Masculino	46	53,5
Femenino	40	46,5
Total	86	100,00
Edad	N	%
Adulto Joven	44	54,5
Adulto Maduro	22	27,0
Adulto Mayor	20	18,5
Total	86	100,00
Grado de instrucción	N	%
sin nivel	40	46,5
Secundaria completa/incompleta	46	53,4
Total	86	100,00
Ingreso económico	N	%
menor de 750	31	36,5
De 750 a 1000	25	29,0
De 1001 a 1400	28	32,0
De 1401 a 1800	2	2,50
Total	86	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	19	22,0
Eventual	32	37,0
Sin Ocupación	15	17,4
Jubilado	0	0,00
Estudiante	20	23,6
Total	86	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015.

TABLA 2

*DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE
ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN
BAUTISTA DE HUARAL 2015.*

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	47	55,0
Vivienda Multifamiliar	39	45,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	86	100
Tenencia	N	%
Propia	43	50,0
Alquilada	33	38,00
Encargada	10	12,00
No sabe	0	0,00
Total	86	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	31	36,0
cemento	20	23,0
Ceramica	14	16,0
Madera	4	5,00
Otros	17	20,0
Total	86	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	22	25,5
Adobe	19	22,0
Estera y adobe	17	19,7
Material Noble, Ladrillo, cemento	28	32,5
Total	86	100,00
Material de las paredes	N	%
Cemento	17	19,77
Ladrillo	28	32,5
Piedra	0	0,00
Madera	22	25,5
Ladrillo o barro	19	22,0
Pajas y similares	0	0,00
Lámina de plástico	0	0,00
Hoja de metal	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	86	100,00
Nº de Personas en dormitorio	N	%

Continúa...

4 a más Miembros	45	52,0
2 a más Miembros	30	35,0
Independiente	11	13,0
Total	86	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	3	4,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	7	8,00
Red publica	6	7,00
Conexión domiciliaria	70	81,0
Total	86	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño Publico	0	0,00
Baño Propio	70	81,4
Otros	16	18,6
Total	86	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	41	48,0
Leña, Carbón	20	23,0
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	25	29,0
Carca de vaca	0	0,00
Total	86	100,00
Tipo de alumbrado	N	%
energía eléctrica temporal	1	1,16
Sin energía	25	29,0
Lámpara (no eléctrica)	2	2,33
Grupo electrógeno	5	5,81
Energía Eléctrica Permanente	51	59,3
Vela	2	2,33
Total	86	100,00
Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	47	55,0
Río	17	20,0
En un pozo	14	16,0
Se entierra, quema, carro recolector	8	9,00
Total	86	100,00
Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	40	46,5

Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	46	53,4
Total	86	100,00
Continúa...		
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	0	0,00
Montículo o Campo Limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	86	100
Otros	0	0,00
Total	86	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

Concluye.

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS
QUE ACUDE AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN
BAUTISTA DE HUARAL.*

Fuma actualmente	N	%
Si fumo, diariamente	13	9,00
Si fumo, pero no diariamente	73	91,0
No fumo actualmente, pero he fumado	0	0,00
No fuma	0	0,00
Total	86	100,00
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	6	1,00
Dos o tres veces por semana	8	1,00
Una vez a la semana	4	3,00
Una vez al mes	2	6,00
Ocasionalmente	53	66,0
No consume	13	23,0
Total	86	100,00
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	8	10,00
(08 a 10 h)	49	61,00
(10 a 12 h)	29	29,00
Total	86	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	12	15,00
4 veces a la semana	68	80,00
No se Baña	6	5,00
Total	86	100,00
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	78	97,5
No	8	2,50
Total	86	100,00
Realiza actividad física	N	%
Caminar	3	4,0
Deporte	12	15,0
Gimnasio	65	81,0
No realiza	6	0,00
Total	86	100,00
Actividad física las dos	N	%

últimas semanas		
Caminar	47	55,00
Deporte	17	20,00
Gimnasia	22	25,00
Total	86	100,00

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE ACUDE
AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE
HUARAL.*

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	18	20,9	17	19,8	16	18,6	17	19,77	18	21	86	100,00
Carne	15	17,4	19	22,0	27	31,3	15	17,5	10	12	86	100,00
Huevos	14	16,2	18	20,9	22	25,6	18	20,9	14	16	86	100,00
Pescado	13	15,1	16	18,6	20	23,2	17	19,7	20	23	86	100,00
Fideos	22	25,6	16	18,6	18	20,9	18	20,9	12	14	86	100,00
Pan	27	31,4	18	20,9	16	18,6	12	13,9	13	15	86	100,00
Verduras	19	22,5	15	17,4	17	19,8	19	21,0	16	18	86	100,00
Otros	12	13,7	16	18,6	22	25,6	22	25,0	14	16	86	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LAS PERSONAS
QUE ACUDE AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN
BAUTISTA DE HUARAL.*

En que Institución de salud se atendió	N	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	86	100,0
Puesto de salud	0	0,00
Clínica Particular	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	86	100,00
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	86	100,0
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	86	100,00
tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	86	100,0
Sanidad	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	86	100,00
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	40	46,5
Largo	0	0,00
Regular	46	53,4
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00

Continúa...

No sabe	0	0,00
Total	86	100,00
<hr/>		
calidad de Atención que recibió	N	%
<hr/>		
Muy Buena	0	0,00
Buena	0	0,00
Regular	86	100,0
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	86	100,00
<hr/>		
Pandillaje cerca de la vivienda	N	%
<hr/>		
Si	0	0,00
No	86	100,0
Total	86	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

Concluye.

TABLA 5

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS
PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.*

Apoyo social natural	N	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	86	100
Total	86	100,00
Apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntariado	0	0,00
No recibo	86	100
Total	86	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.

Apoyo social Organizado	N	%
Pensión 65	16	18,6
Comedor popular	0	0,00
Vaso de Leche	5	5,8
Otro	65	75
Total	86	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

Concluye.

4.1. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015, el 53,5% (46) son de sexo masculino, 54,5% (44) comprenden la edad del adulto joven, 53,4% (46) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta 36,5% (31) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales, 37,0% (32) realizan trabajos eventuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Lino H, (59). En su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Con Tuberculosis, Centro De Salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2015. Se observa que 56 % (18) son adultos maduros, el 59 % (19) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 62% (20) su ocupación es eventual. Pero difiere en que el 56% (18) son de sexo femenino, el 59% (19) tienen grado de instrucción superior no universitaria.

Otro estudio similar es el de Pinedo P, (60). En su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro - 2015. Donde concluye que el 57% (68) son del sexo masculino; el 60% (52) secundaria completa/secundaria incompleta; el 77 % (72) tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y el 50% (60) trabajan eventual.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Valdez N, (61). En su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Con Hipertensión. Anexo La Capilla-Samanco.2017. Donde concluye que el 71% (57) la mayoría son de sexo masculino, el 100% tienen un ingreso menor de 750 soles; la mayoría 72% (58) tienen trabajo eventual; una variable que difiere es que más de la mitad no tiene nivel de instrucción 56% (45).

Los estudios que difieren obtenido por Sánchez R, (62). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Madres. Institución Educativa Andrés

Avelino Cáceres – Chimbote, 2015. Donde concluye que el 100 % (82) son de sexo femenino, y el 77% (63) son adultas jóvenes, el 45 % (37) tiene el grado de instrucción inicial/primaria. Las variables que se asemejan son que el 75% (60) tienen un ingr instrucción inicial/primaria. Las variables que se asemejan son que el 75% (60) tienen un ingreso menor de 750 soles mensual y que el 43% (35), son trabajadores eventuales.

Otro estudio que difiere es el de Hipólito R, (63). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2016. El cual muestra que el 67% (67) son de sexo femenino; el 49% (49), tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; el 65% (65), tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, sin embargo, similar resultado se obtuvo en la ocupación donde el 65% (65) son trabajadores eventuales.

Así mismo difieren los estudios de Laguna K, (64). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Miraflores Alto – Chimbote, 2016. Donde obtuvo que el 100% de la población encuestada es adulto joven; el 50% (90) tienen nivel de instrucción secundaria completa, el 12,5% (19) superior universitaria; el ingreso económico el 98,7% (172) perciben 900 a 1500 soles, 96, 8% (44) tienen trabajo estable, pero se asemeja en la variable sexo donde el 62,5% (106) son de sexo masculino. Eso menor de 750 soles mensual y que el 43% (35), son trabajadores eventuales.

Observando las variables tenemos definiciones sexo que es considerada como la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. Esta diferencia es lo que llamamos y existen hembras y machos (65).

Otro autor define el sexo como: un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos, dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexo), es una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (66).

En la actualidad se afirma que la tecnología actual, puede determinar el sexo de una criatura cuando es concebida. Los términos “macho” y “hembra” a veces se emplean para distinguir el sexo de los niños. Pero también existe otra categoría y es la intersexualidad; lo cual no es otra cosa que una persona que nace con una anatomía sexual o reproductiva diferente la una de la otra (67).

En la justificación biológica de los cromosomas se expresa que se diferencian científicamente a hombres y mujeres, como, por ejemplo; ser capaz de quedar embarazada, tener senos, útero, cromosomas XX o XY, tener los huesos más grandes (como en el caso de los hombres) Todos estos factores se toman en cuenta para diferenciar a un hombre de una mujer o para determinar el sexo (68).

Concerniente a la edad es considerada como tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad, 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 (69).

La edad se establece en la base del grado de expresión de determinados indicadores biológicos. Se establece comparando el nivel de desarrollo de estos indicadores en cada edad cronológica. El grado de desarrollo de los huesos es un importante indicador de la maduración esquelética del individuo. Se refiere a la cantidad de años que va acumulando la persona (70).

Concepto también expresivo es la de comentar que la edad se refiere a una cualidad del organismo entero o al menos una relación intrínseca de subproceso, es considerado como un reloj biológico, es el tiempo como ritmo biológico que sigue siendo entendido como un tiempo cronométrico (71).

El grado de instrucción se denomina al grado más alto completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, esto es considerado de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario (72).

Analizando otras literaturas expresan que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales, económicos, como colectivos (73).

Para otro autor es considerado como el grado más elevado de estudios que una persona alcanza o que está en proceso en curso, para los que no han estudiado se les considera analfabetos, para los que no completaron pueden llegar a tener solo estudios primarios, otros que avanzaron un poco más es estudios secundarios y otros medios superiores, profesionales para los más avanzados (74).

Se comprende como ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Los ingresos son los considerados a los monetarios que se acumulan. También trata de reflejar el nivel o estatus personal en la dimensión social como en la economía (75).

Conceptualizando sobre ingreso familiar se designa a aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, considerándose al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (76).

El ingreso del hogar es la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie. En este marco, los dos principales conceptos de ingreso familiar son el ingreso total del hogar y el ingreso disponible del hogar, el ingreso total del hogar es igual a la suma de los ingresos formados por: los sueldos y salarios (77).

Teniendo en cuenta al trabajo u ocupación un autor refiere que proviene del latín occupation. La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo, La ocupación es sinónimo de trabajo, labor o que hacer (78).

De la misma manera ocupación es considerada como trabajo, tarea que se tiene que hacer, y que en retribución se le puede pagar, es un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeñan una persona o individuo en su trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo (80).

La palabra ocupación es una faceta que surge como respuesta a las necesidades vitales de un individuo, así como el quehacer a través del cual el ser humano es compensado. La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, ofrece un bienestar psicológico y espiritual al ser humano (81).

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015, se obtuvo que más de la mitad son de sexo masculino este resultado es diferente a lo que las estadísticas muestran donde el predominio del sexo femenino es mayor pero se ve que la curva de predominio de nacimientos de los varones ha incrementado y en datos estadísticos muestran en el año 2016 que era ligeramente superior el nacimiento de los varones que las mujeres.

De acuerdo al instituto nacional de estadística e informática INEI dio como resultado en la década de los años cincuenta estaba compuesta básicamente por niños/ as, en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 (82).

Según los resultados en cuanto a la edad la mas de lamitad son adultos joven esto se debe a que se encuentran en casa con mayor frecuencia debido a que alguno tienes complicaciones con su salud o no están trabajando actualmente, pero si observamos de manera general generalmente los jóvenes tienden a emigrar fuera del lugar por cuestiones educativas, actualmente la mentalidad de los pobladores ha evolucionado y ya no piensan solo tener hijos para que sean peones y q también estudiar carreras superior y posteriormente para mejorar sus condiciones económicas y de vida.

La encuesta realizada en el 2016 del adulto maduro, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que al 2017, la población adulto maduro (40-64 años) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%) (83).

Referente a la variable grado de instrucción un gran porcentaje tienen como grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, debido a que anteriormente no consideraban importante la educación de los niños ya que se creía que solamente los varones tenían el derecho o privilegio de estudiar a diferencia del sexo femenino que en su mayoría se dedicaban a los quehaceres del hogar o al cuidado de sus hijos porque en su mayoría se casaban o convivían a temprana edad, otra de las razones puede estar relacionada con la baja economía que tienen ya que no cuentan con lo suficiente para poder costear la educación completa, además muchos de ellos ya no concluyen sus estudios.

Según el INEI en el 2016 la población en situación de pobreza, para el año 2016, el 51,9% de los pobres de 15 años y más de edad, solamente lograron estudiar algún año de educación primaria o no tenían nivel alguno de educación, mientras que los no pobres el 24,2% ha alcanzado ese mínimo nivel de educación (84).

En relación con cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2014, en el Perú la población económicamente activa (PEA) supera los 16.1 millones de personas. De ese total, el 10.49% no terminó la primaria, el 10.53% cuenta con primaria completa, el 16.11% no culminó la secundaria y un 27.55% concluyó su etapa escolar (85).

En cuanto a la variable ingreso económico tienen un ingreso económico menor de 750 soles esto causado por el bajo nivel educativo de la población que no les permite acceder a puestos de trabajo adecuados para tener ingresos económicos adecuados para solventar la canasta básica familiar. Además, es importante mencionar también es que crían animales como cerdos, ganado vacuno, algunas aves, cuyes y conejos que lo consumen, pero en poca cantidad,

mayormente lo venden para obtener dinero y comprar otros alimentos. por consecuencia les trae muchas limitaciones ya sea para cubrir sus necesidades personales como de salud y limitarse a muchos aspectos ya sea alimenticios, vestimenta y materiales.

De acuerdo a la INEI en el año 2016, dio como resultado que la pobreza afecta en mayor proporción a niñas, niños y adolescentes, principalmente a los residentes del área rural, donde más del 50% de niñas y niños menores de 15 años son pobres. En los otros grupos de edad, la incidencia de la pobreza fluctúa entre 32,2% y 46,2% aproximadamente (86).

En cuanto a la variable ocupación tienen una ocupación eventual podemos referir que se debe a que muchos no llegaron a terminar sus estudios académicos motivo por el cual no tienen un trabajo estable, además de ello se dedican por costumbre a la agricultura, todo esto en consecuencia al grado de instrucción que tienen cada uno ellos los cuales nos les permite tener puestos de trabajo estables con un mejor pago económico.

En el trimestre móvil noviembre-diciembre 2017– enero 2018, se registraron 7 millones 649 mil 100 personas, la PET está compuesta por la Población Económicamente Activa (PEA), que representa el 68,4% (5 millones 235 mil 300 personas) y por la Población Económicamente No activa (No PEA) que representa el 31,6% (2 millones 413 mil 700 personas) (87).

En conclusión, referente a los determinantes de salud biosocioeconómicos se puede observar que algunas como el ingreso económico, la educación y el tipo de trabajo que realizan son factores de riesgo a futuro para la población en estudio que traerá como consecuencia alteraciones en su salud.

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015. El 55 % (47) tienen viviendas unifamiliares, 50%

(43) tienen casa propia, 36% (31) piso tierra, 32,5% (28) techo de material noble, 32 % (28) paredes de ladrillo, 52,0 % (45) comparten 4 más miembros, 81% (70) tiene agua de conexión domiciliaria, 81 % (70) tienen baño propio, 48 % (41) cocinan con gas electricidad, 59,3 % (51) tienen energía eléctrica permanente, 55 % (47) eliminan la basura a campo abierto y el 53,4% (46) refieren que el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas finalmente el 100 % (86) suelen eliminar la basura en vertido por el fregadero o desagüe.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan a los de Colchado, A. (88), quien estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa-2014.” Donde concluye que 93,7% predominaron viviendas unifamiliares, 93,7% tienen casa propia, 93,7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio, 71,2%(57) usan gas para cocinar, 97,5% tienen energía eléctrica permanente, 96,2%(77) disponen la basura el carro recolector, 93,7% recogen la basura en carro recolector todas las semana pero no diariamente y 96,2% suelen eliminar la basura en carro recolector. En cuanto al material de techo difiere 83,7% tienen de madera, estera.

Otro estudio similar es el de Monasteri, N, y Aranda, J. (89), en sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2015.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura, pero difieren que el 95,6% paredes de ladrillo, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar.

Los estudios que difieren obtenido por Neira, Y. Aranda, J. (90), en su tesis

denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2015”. El 96,6% de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua proveniente, 100 % eliminan las excretas por pozo ciego o letrina, 96,6% de las viviendas no cuentan con alumbrado público permanente 36,6% de las viviendas tiene una habitación individual para dormir, 56,2% refieren que no pasa el carro recolector y eliminan la basura al aire libre.

Otro estudio que difiere es el de Sosa, M. (91), en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud y Estilo de Vida en Adultos de Nazca- Ica contexto de la Participación Comunitaria 2014”. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas su vivienda son de material precario, situación de extrema de pobreza, con 4 habitaciones por vivienda, usan el agua y desagüe de pozos, y con estilos de vida no saludable $p < 0,004$.

Así mismo difieren los estudios de Hadad, N. (92), en su estudio relacionado con “Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 150 mujeres adultas, en donde se destacó que el 73,3% tienen material piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente, pero se asemejan que el 93% elimina su basura en carro recolector de basura, el 100% de la población tiene vivienda propia, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa.

La vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos. Una vivienda cumple con la función de brindarnos seguridad y protección cuando: Está ubicada en un lugar donde no existen riesgos de deslizamientos y de inundaciones, Garantiza que en sus paredes, techos y suelo no existen grietas, ni huecos en donde habiten animales que nos generen enfermedades o accidentes (93).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de

las viviendas, se obtuvo que la mayor parte de los adultos tienen viviendas unifamiliares, debido a que los antiguos pobladores de la zona invadieron la zona posicionándose de un gran número de terrenos que en ese entonces mayormente la zona era llena de bosques y zonas de cultivo, han migrado de las comunidades, motivos de educación y salud, buscando la superación y desarrollo humano de sus hijos, por lo tanto cada uno de los migrantes adquirieron terrenos para vivienda a través de la compra venta para construir sus hogares, esto explica el razón de porque las viviendas unifamiliares.

Tenencia se alude al derecho, para hacer referencia a la posesión de un bien sin estar amparado por un título que habilite para dicha posesión (propiedad, arrendamiento, etc.), estando por ello la posesión en precario. También es extensiva dicha alusión a los casos en los que no se ha probado el título posesión (94).

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría de las familias cuentan con casa propia, debido a que los primeros pobladores invadieron la zona posicionándose la actualidad la mayoría de los pobladores son dueños absolutos de su vivienda teniendo títulos de propiedad, donde han adquirido terrenos de compra y venta, asimismo en la actualidad la mayoría de ellos tienen casa propia, el material de piso que la gran mayoría de la población tienen piso de tierra, es principalmente debido al factor económico por lo que muchos de los pobladores tienen un ingreso económico menor o igual de 750 soles al mes, debido al trabajo eventual y trabajos independientes que tiene para satisfacer las necesidades principales de sus hijos como salud, educación, alimentación, vestimenta, que a la mayoría las familias no les abastece.

El material de piso, los materiales del piso suelen agruparse en tres categorías: a) tierra; b) cemento o firme, y; c) madera, mosaico u otro material de recubrimiento. La categoría de piso se considera como no durable mientras que los dos restantes se consideran durables. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas (95).

El techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos. Así mismo es definida como la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa) (96).

En relación a los materiales de techo la gran mayoría de las viviendas tienen techo de material noble cemento y en otras viviendas techo de eternit, la zona costa es común ver o tener una casa de material noble ya que es considerada como fundamental por tal se justifica, por otro lado, el techo de eternit es debido a que este material es muy accesible que se puede encontrar en las diferentes ferreterías.

El material de paredes se define como una Obra de albañilería con la que formando una placa vertical que sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. Esta obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, puede ser hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (97).

Así mismo cabe mencionar que el material de las paredes de las viviendas la gran mayoría son de materia noble de ladrillo, pero sin tarrajear o sin vinilo o mayólica, está relacionado al factor económico que muchos de los pobladores perciben, por los trabajos eventuales y trabajos independientes, no les es de basto sus ingresos económicos.

En comparación con la situación nacional el INEI a través de su investigación sobre Familia y Vivienda – Viviendas Particulares según Material Predominante en las Paredes Exteriores y Lugar de Residencia – 2013. Revelo que en la zona urbana el ladrillo es material de mayor predominio en la construcción de paredes con un 67,2% y en la zona rural el material de mayor predominio en la construcción de paredes es el adobe con un 72,3% y que este porcentaje en los últimos doce años solo se ha reducido en un 0,7% (98).

El número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado (personas por habitación) que es usada, sobre todo, para el

sueño o el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo de uso compartido. (99)

La mayoría de los pobladores duermen de 2 a 3 personas por dormitorio, es debido a que muchas de las viviendas en la zona tienen solo 3 a 5 habitaciones, lo cual muchos de los adultos duermen junto al hijo(a) menor, por la misma cultura y costumbre que tienen cada uno de ellos, también se presencia jóvenes adultos que ya tienen sus parejas e hijos por que duermen de 2 a 3 personas por dormitorio, además pocos son los adultos que duermen en forma independiente, que son los que aún no han contraído un matrimonio de pareja para formar un hogar.

La red de abastecimiento de agua potable, por otro lado, también se podría decir que es un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. El abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectarse en su salud (100).

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

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades (101).

En cuanto a la eliminación de excretas la gran mayoría de las viviendas tienen baño propio, es debido al acceso al servicio de la red pública de desagüé que hay en la zona, donde la mayoría de las viviendas tienen acceso, eso por ello la presencia de baño propio dentro de la vivienda, pocos son los pobladores que tienen letrina debido a la falta de gestión y solicitud, el problema económico

El combustible es definido como cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor poco a poco. Supone la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (102).

En relación al combustible usado para cocinar la mayoría de la población usa gas electricidad para la cocción de sus alimentos u otros fines, ya que no les es favorable el uso de otras fuentes de energía para la combustión, sea o no complicado la adquisición de este combustible casi siempre es el uso del gas. Además de ello el acceso y el mercado les permite tener a su alcance.

Se denomina Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmic (103).

En cuanto al tipo de alumbrado casi todo el poblador tiene energía eléctrica permanente, es debido a la gestión que han tenido cada uno de ellos para el acceso a dicho servicio, siendo Hidrandina S.A. que brinda el servicio luz, cada uno hacen un pago de consumo de energía al mes para evitar los cortes, por lo tanto, pocas son las personas que no tienen el servicio debido a la falta de gestión e instalación que solo usan vela para su alumbrado.

Disposición de basura Se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (104).

Frecuencia con que recogen la basura es definida como el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (105).

Eliminación de basura es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma. Hace referencia a la forma de eliminación de los residuos sólidos que produce el hogar, la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales (106).

De lo expuesto se puede definir que en relación al entorno físico se observa que las características de la construcción de sus viviendas en su mayoría son de material noble, pero sin un orden o un plano de ingeniería por tal s esta vulnerabilidad no es solo estructural sino también funcional, también en su mayoría de los pobladores cocinan a leña siendo un riesgo para la salud de los miembros de la familia como la contaminación del humo que afecta a los pulmones.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015. El 91% (73) refieren si fumo, pero no diariamente, 60% (53) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 61% (49) suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas

diarios, 80% (68) refieren bañarse 4 veces a la semana, 97,5% (78) si se realizan exámenes médicos periódicos, 81,0% (65) realizan actividad física gimnasio y 55% (47) hicieron actividad física las 2 últimas semanas, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 20,9% (18) refieren consumir fruta diario, el 31,3% (27) consume carne 1 o 2 veces/semana, 25,6% (22) huevos carne 1 o 2 veces/semana, 23,2% (20) pescado carne 1 o 2 veces/semana, 25,6% (22) fideos diario, 31,4% (27) pan diario y el 22,5% (19) verduras y hortalizas diario finalmente el 25,6% (22) otro tipo de alimentos 1 a 2 veces/semanal menos 1 vez a la semana.

Henostroza. M, (107). En su investigación titulada “Determinantes de hábitos personales de salud de los adultos mayores con hipertensión arterial de Villa sol – Huaraz, 2017”. Se observa que el 62,9% refirieron no fumar, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 78,5% manifiestan haber bebido ocasionalmente, el 100% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 64,4, % manifiestan la frecuencia con que se baña que es diariamente, el 56,1% no realizan la actividad de caminar en su tiempo libre, 76,3% manifiestan realizar la actividad de caminar. En estas dos últimas semanas durante 20 minutos.

Chacón. G, (108). En su investigación titulada “Programa de captación del adulto mayor en un área básica de salud, España- 2011”, destacando que en un 30,4% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 40,5% consumen alcohol ocasionalmente, el 54,4% se baña 3 veces a la semana.

Almonte. Y, (109). en su investigación titulada “Determinantes de la salud del adulto mayor con hipertensión arterial en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi Paita – Piura, 2015”, destaconado que el 51.82% no realizan actividad física en su tiempo libre, 71.42% en las dos últimas semanas no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos, se observa que el 62.12% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto al consumo de carnes respondieron el 68% indica que come nunca o casi nunca, al consumo de huevos el 44.34% indica que consume 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de pescado el 50.40% una vez a la semana

Martínez E, Martínez L, (110). En su investigación titulada: “Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2014”. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25.5%. El consumo es severo en el 9.6%, moderado en el 7.6% y leve en el 8.3%. El 17.2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57.3%.

Chinchay Ortiz, M (111). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos mayores del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; el 54,6% son adultos mayores, se observa que en un 83,7% no fuman, el 87,8% consumen alcohol una vez al mes, el 94,4% se baña 4 veces a la semana, el 94,9% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas

Así también se relacionan a los resultados por Varela P, En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta mayor. El Presidio – el Porvenir, 2012. Se encontró que el 23% (86) de los adultos mayores fuma, el 16% (59) consume alcohol y el 49% (187) realiza ningún tipo de actividad física (112).

Estos resultados no se relacionan con los resultados encontrados por Ávila, J (113). En su investigación titulada: determinantes de la salud de los adultos del Caserío los Olivos sector “O” Huaraz. La muestra estuvo conformada por 185 adultos, donde se observa que el 90,3% (167), no fuman, el 95,1% (176), ingieren bebida alcohólica ocasionalmente, el 96,8% (179), duermen de 6 a 8 horas, el 72% (133), realizan como actividad física caminar en su tiempo libre, el 52% (97) consumen frutas diario, el 33% consumen carne diario, el 39% (73), consumen huevo 3 o más veces a la semana, el 45.4% (84), consumen pescado de 1 a 2 veces a la semana, el 76,8% consumen fideos diario, el 89.2% consumen pan o cereales diario, el 72,4% consumen verduras, hortalizas diario.

Los estilos de vida o hábitos de vida, refieren a un conjunto de comportamientos y actitudes cotidianos que realizan las personas lo cuales no

pueden ser saludables. La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida (114).

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (115).

Los resultados obtenidos sobre los determinantes de estilos de vida, tenemos que estarían indicando que antes los adultos han sido un grupo vulnerable a costumbres de modas, a las sugerencias publicitarias que hoy en día incentivan el consumo de alcohol tabaco. Asimismo, puede ser probablemente a factores culturales como presencia de fiestas patronales, eventos culturales y religiosos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumenta que pueden llevar a riesgos la salud de las personas.

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (116).

En los resultados de la investigación podemos observar que la mayoría si realizan actividades físicas, realiza gimnasia y hacen ejercicio por más de 20 min, esto se debe probablemente a querer mejorar la salud, se sabe que para un mejor el autoestima se parte de quererse a uno mismo, refieren que ellos tratan de sentirse bien mediante su físico, además les quita el estrés y manifiestan que acudir a un

gimnasio no muy costo es decir que su accesibilidad es favorable y rentable con una gran importancia de la cual tendrán beneficios para su salud.

La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente., alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades cuando nos referimos a la seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (117).

En los resultados referente a esta investigación a sus hábitos de alimentación en los adultos podemos observar que el 25,6% consumen verduras y huevos tres o más veces por semana, 20,9% consumen frutas tres o más veces por semana, 25,6% otros alimentos también consumidos tres o más veces por semana ya que los adultos jóvenes cuidan su salud consumiendo alimentos ricos en proteínas, vitaminas, carbohidratos, es decir la dieta es saludable comer en proporciones adecuadas es comer sano o tener una dieta saludable, además de los ejercicio físicos q realizan esto les permitirá tener una vida saludable.

Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes como: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, etc., que los jóvenes, pero en cantidades diferentes. Algunos pueden ser más primordial que otros. Además, para los adultos mayores la fibra es fundamental para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento, que muchas veces la padecen.

TABLA 4, 5, 6

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015. El 100 % (86) no recibe algún apoyo social natural, el

100 % (86) no reciben ningún apoyo social organizado, 75% (65) reciben algún apoyo social otros, 100% (86) se atienden en un centro de salud, 100% (86) refieren que la distancia regular de su casa, 100,0% (86) tienen SIS-MINNSA, 53,4% (46) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 100% (86)) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (86) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Salazar, F. (118), “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector”- 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 se asemejan a los de Chira, V. (119), “Determinantes de la Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Santa Julia –Morropon –Piura, 2013”. Asentamiento Humano Santa Julia. El 96,4% reciben apoyo social de sus familiares, así también se observa que el 98,2% no recibe ningún apoyo social organizado, el 64,7% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 55,3% se atendió, el 61,8% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 57,6% está asegurado en el SIS-MINSA, el 40,5% espero corto tiempo para que lo atendieran en el centro de salud y el 58,8% considera buena la calidad de atención. El 95,8% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por Ulloa, M. (120), “determinantes de la salud en la persona adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2014”. el apoyo social natural el 96% (170) reciben de familiares, con el 89% (157) no recibe apoyo social organizado, en los últimos 12 meses el 46%

(82) se atendieron en puesto de salud, el 68% (120) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, el 59% (104) tiene SIS - MINSA, el 32% (57) considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es regular, el 53% (94) considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular y el 20% (35) afirma que si hay pandillaje por su casa.

Los estudios que difieren obtenido por Rivas, V. (121), “determinantes de la salud en el adulto maduro con artrosis posta médica ESSALUD – Paiján, 2013”. El 100% del universo muestral cuenta con seguro social ESSALUD, recibe apoyo social natural únicamente de sus familiares, se atienden en la Posta Médica del seguro social, el cual está ubicado cerca de la casa del usuario en un 65,7%, el tiempo en que demoro su atención el 100% lo considero regular, calificando la calidad de atención como buena en un 100%. El 96% afirmo que cerca de su casa existe delincuencia, pandillaje y la seguridad es escasa.

Otro estudio que difiere es el de Zamudio, M. (1262), “Determinantes de la Salud en los Comerciantes Adultos Mayores del Mercado dos de Mayo – Chimbote, 2013”. el 66% (145) , en la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el Puesto de salud, el 82% (178), consideran que el lugar donde lo (la) atendieron está Regular el, 50 (109)% el Tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA el, 50% (107) el tiempo que esperaron para que los (las) atendieran les pareció Largo el 54% (119) , la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena y además el 66% (143), si hay Pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Así mismo difieren los estudios de Capristan, N, (123), “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Urbanización Popular de Interés Social Belén – Nuevo Chimbote, 2013”. El 54% (89) se atendió en hospital, el 60% (98) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 47% (77) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 59% (96) considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 47% (77) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue buena y regular, el 100% (163) considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia; en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y

organizado, se observa que 61% (100) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado.

Apoyo social natural es un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (124).

Con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observar que todos no reciben algún apoyo social natural, esto se debe a que las personas y familias no son tan unidas, ven de manera dependiente solucionar sus problemas, hay personas y familias que suelen solucionar las situaciones en las que están de manera individual o con amigos y familiares de otro lugar.

El apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad (125).

En la extensa bibliografía sobre el tema, existen numerosas definiciones de grupos de apoyo social natural. Se entiende por sistemas de apoyo "Los lazos establecidos 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 privaciones mediante los siguientes mecanismos: Fomentar el mensaje emocional de los mismos, ofrecer guía, consejo, información sobre aspectos importantes implicados en los problemas y métodos para tratar de solucionarlos, ofrecer "feedback" sobre la conducta

individual que valide auto conceptos y mejore la actuación basada en una adecuada autoevaluación (126).

Se conoce como una transacción de ayuda al apoyo social natural también es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad las redes sociales y las personas de comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis, incluye todas las, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales (127).

A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene la gran ventaja ventajas tener una sólida y fundamental estructuras y funcionamiento no depende de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todas las personas. la presión obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (128).

Asistencia social organizada es un concepto con múltiples usos. En este caso, nos interesa destacar su acepción como una ayuda, un soporte o un auxilio que se le brinda a quien lo necesita, por su parte, es un adjetivo que refiere a lo vinculado con la sociedad. Este último término (sociedad), por otro lado, hace mención al conjunto de personas que comparten una cultura y otros rasgos y que interactúan en el seno de una comunidad (129).

Los resultados de la variable en estudio recibe algún apoyo social organizado, encontramos que si hay personas que tienen beneficios de programas del estado como; del comedor popular, que las mujeres reciben una ración establecida, las beneficiadas son personas de baja economía, madres solteras personas ancianas y sin apoyo, en la actualidad hay grupos específicos que reciben este apoyo, asimismo tenemos a un grupo pequeño que recibe beneficio de algunos programas sociales como vaso de leche y pensión 65 que consiste en un sueldo de 300 nuevo soles/ cada 2 meses, programa creado en el gobierno del ese entonces Ollanta Humala Tasso.

Apoyo social organizado es un “proceso transaccional – interactivo” entre el individuo y el medio compuesto de varias dimensiones, hacen referencia a la función que puede cumplir la relación social para la persona destinataria del apoyo. Distinción entre apoyo psicológico (emocional /informacional) y apoyo no psicológico, instrumental o tangible (130).

Por lo tanto los contactos sociales que entre los sujetos se mantienen y que le sirven para manejar las demandas internas y externas y que se identifica en redes de apoyo social organizado y concibe como cantidad de las relaciones íntimas, sociales y servicios formales de apoyo social y contar con una importante red de apoyo organizado implica necesariamente percibir dicho apoyo (111).

El concepto de apoyo social surgió al revisar en los años setenta la literatura que parecía evidenciar una asociación entre problemas psiquiátricos y variables sociales genéricas como desintegración social, movilidad geográfica o estatus matrimonial. Se detectó que el elemento común de esas variables situacionales era la ausencia de lazos sociales adecuados o la ruptura de las redes sociales previamente existentes (132).

Se definen el apoyo social como "aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada". La mayoría de los autores identifican, de una u otra forma, el apoyo social con la relación interpersonal en la que se ofrece o intercambia ayuda de tipo material, emocional o instrumental, que produce sensación de bienestar al receptor (133).

El concepto de organizaciones sociales abarca la "dimensión estructural del apoyo social” define la red social como la "socioestructura donde tienen lugar las transacciones de apoyo". Sin embargo, el propio método de análisis de las redes sociales permite valorar de forma integrada las perspectivas estructural, funcional y contextual del apoyo social en una persona, incluyendo los efectos positivos y negativos del mismo que ésta pueda percibir. De esta manera podremos incorporar a la práctica profesional el sistema de relaciones sociales de las personas con las

que trabajamos y también la comprensión de los referentes socioculturales de sus contextos inmediatos (134).

En la actualidad, dentro del campo de estudio de las ciencias sociales, los trabajos sobre el apoyo social y la red social ocupan un área muy vasta e importante. En el campo específico del estudio de la salud-enfermedad, el tema ha sido utilizado para probar múltiples hipótesis de trabajo relacionadas con los “factores de protección” que, según resultados de investigaciones, tienen las personas que se perciben como parte de una red social. Ejemplo de estos trabajos son investigaciones realizadas con muestras de población que padecen enfermedades crónicas, como cáncer, diabetes e hipertensión arterial (135).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Los adultos mayores en extremo pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (136).

De acuerdo a la variable institución en la que se atendió los últimos 12 meses, se encontró que todos se atendieron un centro de salud, ellos se realizan sus chequeos permanentes ya q han aprendido sobre la importancia de las atenciones preventivas promocionales, donde hacen mención por buscar una mejor calidad a demás que otras atenciones fueron a causa de la complicación sobre su salud es decir atención de urgencia y de emergencia algunas complicaciones que tuvieron con el fin de mejorar su bienestar.

Lo habitual es que la asistencia social se desarrolle a través de instituciones del Estado o de organizaciones no gubernamentales (ONG). Las prestaciones englobadas en el concepto pueden ser muy variadas e incluir desde apoyo educativo hasta la facilitación de una vivienda, pasando por la entrega de alimentos o de remedios (137).

Institución de salud es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias Biológicas, conductuales, Sanitarias y Sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud, que están especializados en atención del paciente (138).

Los Institución Nacional de Salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. En estas tres áreas los Institutos han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción científica y de la calidad académica, no sólo en México sino en toda América Latina (139).

En consecuencia la variable, considera usted que el lugar donde lo atendieron, la mayoría considera que está regular de sus casas, pero refieren q no es un inconveniente el acceso y la distancia, cabe recalcar a todo esto que así como el accesos la distancia tiene una importancia fundamental en cuanto a salud nos referimos se concluye que la necesidad de estar bien y tener buena salud les ha llevado estar más informado y tener chequeos médicos permanentes.

Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. Una mujer que recibe una carta recordándole que su hijo debe vacunarse contra una enfermedad potencialmente mortal está obteniendo un beneficio del sistema de salud. Lo mismo ocurre con una familia que finalmente puede acceder al agua potable gracias a la instalación en su aldea de una bomba de agua financiada por un proyecto de saneamiento del gobierno, o con una persona con

VIH/SIDA que obtiene medicamentos antirretrovíricos, asesoramiento nutricional y exámenes periódicos en un ambulatorio asequible (140).

Un seguro es un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona particular o empresa sufra algún daño que tenga cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente. El asegurado, a cambio de las coberturas que le ofrece la compañía de seguros, paga una prima periódica a la aseguradora. Debido a la gran importancia de estar asegurados, hay diversos seguros como el seguro de automóvil, el seguro de responsabilidad civil, el seguro de perros peligrosos y el seguro de hogar de una vivienda hipotecada, los cuales son seguros obligatorios contratarlos por Ley (141).

Es un seguro de salud, creado con el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. Sin límite de edad y disponible para cualquier residente en el Perú. Dirigido a trabajadores Independientes (profesionales, técnicos, programadores, artesanos, comerciantes, transportistas, artistas); estudiantes y demás emprendedores; así como a sus dependientes (cónyuge o concubino, hijos menores de 18 años, hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo (142).

En cuanto a ESSalud es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y a sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud (143).

Por lo tanto, el seguro integral de salud (SIS), es un organismo público ejecutor (OPE), del ministerio de salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Para el aseguramiento universal en salud, el SIS es una IAFAS,

es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS Gratuito: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza). SIS independiente: en este caso el estado cubre un porcentaje para la cobertura. SIS Microempresas: Es aquella afiliación para los trabajadores de una microempresa. En todos los casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar calificadas como elegibles en el sistema de focalización de hogares (SISFOH) (144).

En resumen la variable tipo de seguro, encontramos que casi todos tienen seguro SIS-MINSA, esto se debe a que casi todas las familias no cuentan un trabajo estable y seguro o no cuentan con la economía suficiente como para poder tener otros seguros que son costosas y particulares, como también hay un grupo mínimo que si cuenta con seguro de ESSALUD, por el hecho de tener un trabajo estable y en empresa aseguradora.

El tiempo de espera, es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (145).

De acuerdo con la variable tiempo que espero para que lo atendieran, encontramos que menos de la mitad refirió que el tiempo fue regular, la atención del centro de salud menos de la mitad refirió que fue regular, porque muchos de ellos manifiestan estar mejor, como también refieren en cuanto a la variable calidad hacen referencia que hay atenciones buena, regular, mala, estos criterios y opiniones que ellos tiene es por los resultados posteriores que experimentaron en la evolución de su salud.

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo

objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (146).

Asimismo, otra definición sobre una atención de calidad es a pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. “La OMS define como requisitos necesarios para alcanzar la calidad en salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud” (147).

Asimismo, la calidad es una totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (148).

Una pandilla es una agrupación de jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (149).

Vinculado el concepto de pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Las principales del pandillaje son: La desintegración familiar, el desempleo, la violencia familiar y el abandono moral. Las soluciones posibles que podrían darse es establecer centros de orientación, realizar talleres y campeonatos para explotar las habilidades de los jóvenes y para mantenerlos

ocupados haciendo deporte. El pandillaje hoy en el Perú se ha expandido como una plaga, que hasta los más adinerados están librados de caer en la plaga, este problema social que todos queremos eliminar por eso la sociedad está realizando proyectos de solución contra el pandillaje (150).

Finalmente, la variable criminalidad o delincuencia al entorno de sus hogares, todos manifestaron que, si existe pandillaje, esto se debe a que, al ser una población poco transitada, muy tranquila, pero que a causa de los bares y cantina es frecuente las presencias de pandillaje al entorno de sus viviendas, este problema afecta la salud se concluye que si habría mejor educación y valores permitiría mantener una población sana y saludable libres de pandillajes.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de las personas adultas que acude al programa de PROCETTS del hospital San Juan Bautista de Huaral, 2015, Menos de la mitad tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales, realizan trabajos eventuales; Más de la mitad el son de sexo masculino, adulto joven, tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta. En los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico. Menos de lamitad tienen piso tierra, techo de material noble, paredes de ladrillo, cocinan con gas electricidad; Lamitad tienen casa propia; más de lamitad tienen viviendas unifamiliares, comparten 4 más miembros, refieren que el carro recolector pasa al menos 1 vez/mes, eliminan la basura a campo abierto, conservan energía eléctrica permanente; la mayoría tiene agua de conexión domiciliaria, tienen baño propio.
- En los determinantes de los estilos de vida. Más de lamitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas diarios hicieron actividad física las 2 últimas semanas; la mayoría refieren si fumo, pero no diariamente, refieren bañarse 4 veces a la semana, realizan actividad física gimnasio; casi todos si se realizan exámenes médicos periódicos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el menos de lamitad refieren consumir fruta, pescado carne, fideos pan, verduras y hortalizas diario huevos carne 1 o 2 veces/semana, finalmente otro tipo de alimentos 1 a 2 veces/semanal.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias. Más de la mitad manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud; la mayoría reciben algún apoyo social otros; todos no recibe algún apoyo social natural, ni apoyo social organizado, tienen SIS-MINNSA, se atienden en un centro de salud, refieren que la distancia regular de su casa, refieren que la calidad de atención de salud es regular finalmente comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

5.2. Recomendaciones:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adultos varones maduros que acuden al programa de procetts del Hospital San Juan de Huaral en el distrito de Huaral con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos maduros que acuden al programa de PROCETTS.
- Se recomienda a las autoridades del hospital San Juan Bautista de Huaral para que el personal de salud salga hacer sensibilizar mediante campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención de PROCETTS para que a si estos las personas adultas que acuden a este programa tomen conciencia de su problema de salud, y conozcan así sobres las enfermedades de la ITS, de esta menara el hospital tome medidas de cuidado mediante la promoción y la prevención en la salud, y poder disminuir los porcentajes altos estadísticamente sobre estas enfermedades.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los adultos que acuden al programa de PROCETTS, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de la salud a través de la enfermería y que estén fundamentados en estadísticas reales y actuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tedros Adhanom Ghebreyesu. Director General de la OMS. Determinantes sociales de la salud. Resolución WHA62/R14 de la Asamblea Mundial de la Salud. [Artículo en internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
2. Alonso, J. y Antó, J.M., (1988): Desigualdades de salud en Barcelona, Gaceta Sanitaria, 2(4), pp. 4-12.
3. Álvarez Dardet, C. y Peiró, S. (Eds.) (1998): Informe SESPAS 2000: la salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada
4. Organización Mundial de la Salud, Global tuberculosis report 2015. disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf. 2015.
5. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017. [Artículo en internet]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf
6. OMS. Informe estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021 ITS 2006-2015 en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/STI-progress.pdf?ua=1> (consultado el 22 de abril de 2016).
7. Benito, E. Las enfermedades de transmisión sexual se elevan al perderse el miedo al VIH. Madrid 13 FEB 2012 - 16:31 CET. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2012/02/13/actualidad/1329147083_794280.html
8. Gutiérrez-Sandí, W; Blanco-Chan, C. Las enfermedades de transmisión sexual

- y la salud sexual del costarricense. Tema I. SIDA/VIH. Tecnología en Marcha.2016 Vol. 29, N° 3. Pág 117- 131. DOI: 10.18845/tm. v29i3.2892
9. UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_2016. ESP_LR_0. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf
 10. Organización Mundial de la Salud. HIV - Associated TB Facts 2013. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/TBHIVfactsheet_24Oct2013.pdf.
 11. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en la Región de las Américas, Informe Regional 2013. Washington, DC. 2014. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es
 12. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación de Salud del Perú año 2013. Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=406&Itemid=364.
 13. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en VIH-Sida Áncash, 2017.
 14. Hospital La Caleta de Chimbote. Oficina de Estadística e Informática. Compendio Estadístico 2016. Chimbote: Hospital La Caleta de Chimbote; 2016.
 15. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
 16. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
 17. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

18. Universos. Reporte del inform de Mack Lalonde. [Artículo en internet]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/2011/05/31/1/1384/reporte-lalonde.html>.
19. Santos Gamboa A. Secretario General de la Junta Directiva. Reseña histórica del A.H Villa Victoria. Chimbote. 2012.
20. Ortiz R, Moncadaa. Álvarez C, Dardetab J, en su investigación sobre Determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España 2006 Disponible desde el <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775311006567>
21. Celia R, Valeria M, en su investigación sobre. Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con deficiencia. 2014. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2015;23(2):329-36 DOI: 10.1590/0104-1169.0187.2559 www.eerp.usp.br/rlae
22. Pulido. M. Referente as u investigación. Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa - Esperanza, Trujillo 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo] 2017
23. Muñoz, L. En su estudio sobre los determinantes de la salud en los Adultos Mayores, del Sector Semirrústica, Trujillo 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2016.
24. Uchazara, M. en su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
25. Mejía. M. Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos A.H Fray Martin de Porras – Yautan – Ancash, 2017[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2016.

26. Pajuelo A. Determinantes de Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
27. Ayala, J. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo sector “S” Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
28. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la Brecha: La Política de acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Conferencia 71 Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro. Brasil; 2011. Recuperado el 23 de noviembre 2013. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-PaperSP.pdf
29. Fernández C, Núñez L, Díaz N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2011; 46(3): 30-37
30. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
31. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health Stockholm. Stockholm: Institute of Futures Studies; 1990. p.14-27.
32. WHO. Commission on Social Determinants of Health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva, 2006. Discussion paper by Alec Irwin and Orielle Solar. p. 145-154
33. Martha K, Horwitz L. obesidad en el adulto. mexico.1993. {Internet} disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/obesidad.pdf>

34. Organización Mundial de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. declaración provisional. En: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; 2007. p. 1-6.
35. Cristina R. Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación Rev cubana Med Gen Integr 2003;19(4)
36. Jorge M. análisis de la situación de salud del Perú. Gen.Epi. 2010.127 (59):140-142
37. Quispe R. El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. Chile: Red Revista INVI, 2006. p 43.
38. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6).2002. p.302.
39. Federico J. La obesidad: monografía de la Sociedad Española de Endocrinología.España: Ediciones Díaz de Santos, 2007. p 169
40. Wilson. p. alcoholismo y tabaquismos persona adulta madura del aa.hh. upis belén - nuevo Chimbote, 2010 [tesis doctoral]. Perú: universidad uladech católica 2010.
41. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
42. 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>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
44. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

45. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
46. 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 %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
47. Eustat. Deficnión 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](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
48. 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 / econo mia/ecogen42](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42).
49. 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/ocupación](http://definición.de/ocupación).
50. 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
51. 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>

52. 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>.
53. 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>.
54. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
55. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
56. 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
57. 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>.
58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
59. Lino, H. Determinantes de la salud en adultos con tuberculosis, centro de salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
60. Pinedo, P. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro - 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
61. Valdez, N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Con Hipertensión.

- Anexo La Capilla-Samanco.2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
62. Sánchez, R. Determinantes de la Salud en Madres. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
 63. Hipólito, R. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
 64. Laguna, K. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Miraflores Alto – Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
 65. Sexo. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Sexo>.
 66. Vaivasuata, B. OCTUBRE 19, 2014. <http://diferenciaentre.info/diferencia-entregenero-y-sexo/>.
 67. Cary, J. Sexualidad Humana. 3° ed. Editorial El Manual Moderno S.A. México, 1980: 246-62.
 68. Edad. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Edad>.
 69. Wilhelm J, López G, Gilk, et al. La edad materna como factor de riesgo en el embarazo en la selva del Perú. Diagnóstico 1991; 28(56): 80-4.
 70. Definición de Edad. [Artículo en internet]. [Citado 2008-2012].Disponible en URL: <http://definición.de/edad>.
 71. Manso, S. ejercicios deportivos. (1996)disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd138/edad-y-formacion->

72. Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística y organismo público que desarrolla, produce y difunde información estadística oficial de la C.A. de Euskad.
73. Grado de Instrucción. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Edad>.
74. Zarrate. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2015 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_26/definicion.html.
75. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2016 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_175/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP.
76. Ingreso Económico [artículo en internet] 2011. [Citado 2012, oct 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ingreso económico](http://es.wikipedia.org/Wiki/ingreso_economico).
77. Enciclopedia de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico. [Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
78. Ingreso Económico [artículo en internet] 2014. [Citado 2015, oct 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ingreso económico](http://es.wikipedia.org/Wiki/ingreso_economico).
79. Ocupación [artículo en internet] 2011. [Citado 2012, oct 22]. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiki/Ocupación <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>.
80. Diccionario Enciclopedia. Definición de ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet]. 2012 [Citado 2011 feb. 15]. Disponible URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
81. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. en un estudio denominado características de los migrantes internacionales, hogares de

origen y receptores de remesa [citado feb.23.] [alrededor de 1 pantalla libre]
desde: [www.inei](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf)
Desde:www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf
f – 2017.

82. INEI. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población adultos maduros 2016. Disponible: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2016.pdf.
83. INEI. Indicadores de la educación según. [Artículo en internet].2016 [citado, 16 ediciembre20] Disponible:http://www.sniesep.gob.mx/estadisticas_educativas/Html.
84. INEI. “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. lima; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42>.
85. INEI. Indicadores de pobreza según. [Artículo en internet].2016 [citado, 29 de julio] Disponible:http://www.sniesep.gob.mx/estadisticas_pobreza/Html.
86. INEI. Demografía social del Perú. Según ENDES. 2016. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
87. 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>.
88. Colchado, A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
89. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica

Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.

90. Neira, Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad católica los Ángeles de Chimbote - Piura] - 2013.
91. Sosa M. Determinantes de la salud y estilo de vida en adultos de Nazca- Ica contexto de la participación comunitaria 2004 [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Ica; 20.
92. Hadad, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/natalieluzgabrielahadadarrascue.pdf>.
93. Díaz, M. Vivienda. [Artículo en internet]. [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] .2013. Disponible: <http://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
94. Sergio T. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Enero. 29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: <http://es.tenencia.de.vivienda>.
95. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2013Setiem. 12.] [1 pantalla libre].Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
96. Diccionario la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.thefreedictionary.com/techo>.
97. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [citado May. 14 de 2013.].
98. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Educación y el ingreso economico 2012. [Marco Conceptual del Censo de Educación del Perú]. [Serie internet. [citado Mar.20. 2018].
99. Familia y Vivienda – Viviendas Particulares según Material Predominante en

- las Paredes Exteriores y Lugar de Residencia – 2013. Disponible desde: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda>.
- 100.OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 2015 Octub. 10]. [1 pantalla libre]. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
- 101.Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2013 Enero 11].Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
- 102.Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar [19 de octubre de 2012] [1 pantalla libre] disponible desde: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utilizacocinar_0_1708629135.html.
- 103.Agencia chilena de eficiencia energética. “La eficiencia energética” [Consultado el 11 de setiembre del 2015]. Disponible desde: https://es.Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica.
- 104.Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose,1997.
- 105.Méndez, L. Clasificación de la basura. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3.shtml>.
- 106.Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado 2011Octu. 28]. [1 pantalla] Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
- 107.Henostroza, M; Determinantes de hábitos personales de salud de los adultos mayores con hipertensión arterial de Villa sol-Huaraz [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.
- 108.Chacón Garcés, S. Programa de captación del adulto mayor en un área básica de salud, España- 2011”. [Página de Internet]. España, 2011. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062>

109. Almontes, Y. Determinantes de la salud del adulto mayor con hipertensión arterial en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi Paita – Piura, 2013”. [Informe de Tesis].
110. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
111. Chinchay Ortiz, M. Determinantes de la Salud de los Adultos mayores del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, [Informe de tesis].
112. Varela P. Determinantes de la Salud en la persona adulta mayor. El Presidio – el Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
113. Avila, J. determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “O” Huaraz, (Tesis Lic. Enfermería). Huaraz, 2013.
114. Figueroa T, estilos de vida (monografía en internet) citado el 21 de setiembre del 2014 disponible desde el URL http://www.uniminuto.edu/wed/uvd/-/estilos_de_vida_daludable.
115. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
116. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
117. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
118. Salazar, F. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector”- Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
119. Chira, V. (159), “Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Santa Julia –Morropon –Piura, 2013”. [Tesis para

- Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2013.
120. Ulloa, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo] – 2012.
121. Rivas, V. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro con Artrosis. Posta médica Essalud – Paiján, 2012”. [Tesis, Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. La libertada] – 2012.
122. Zamudio, M. “Determinantes de la Salud en los Comerciantes Adultos Mayores del Mercado dos de Mayo – Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2013.
123. Capristan, N. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Urbanización Popular de Interés Social Belén – Nuevo Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2013.
124. Rodríguez Marín J. Apoyo social Natural y salud. En: Guía de Estudio y Bibliografía Básica Módulo Psicología, Salud y enfermedad. Maestría Psicología de la Salud. Ciudad Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002.p. 94-103
125. Muñoz de Rodríguez Lucy. El apoyo social Natural y el cuidado de la salud humana, Op.cite, 102
126. Nicolás, L. (1998). Estrés en la familia. In J. A. Rios (Ed.), El "malestar "en " la" familia (pp. \$117K145).
127. Madrid: Centro \$ de\$ estudios\$ Ramón\$ Areces. Novel, G.\$(1991). \$Sistemassociales de apoyo. In G. Novel, & L. Lluch (Eds.), Enfermería"

- psicosocial" II (pp. \$81K90). Barcelona: Salvat.
128. Norbeck, Janes. Apoyo Social Natural I. Capítulo 4. Escuela de Enfermería Universidad de California, San Francisco. 2001. P 9
129. García A. Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte. [En línea] 2000; URL Disponible en: <http://www.efdeportes.com>
130. Ayuntamiento De Madrid, Área de Servicios Sociales: Trabajo Social con grupos. Teoría y práctica en los Servicios Sociales Municipales. Madrid. 1995.
131. Jiménez, C. La relación del profesional de enfermería con la familia del paciente. In C. Jiménez (Ed.), Ciencias "psicosociales" aplicadas "a" la "salud" II (pp. 183K201). Córdoba: Universidad de Córdoba, 1998.
132. Azna R y otros: «Un año de grupo de autoayuda con familiares de enfermos mentales en Zaragoza». Trabajo Social y Salud, 20. Marzo 1995. Pág. 291-296.
133. Barrón, A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Siglo XXI. Madrid. 1996.
134. Borman, L.B. «Self-help/mutual aid groups in strategies for health» en Katz, A. Y Hedrick, H.L.: Self-help: Concepts and applications. The Caries Press. Filadelfia 1992.
135. Caplan, G. Y Killilea, M. Support Systems and mutual help. Gruñe & Stratton. Nueva York, 1976.
136. Espallargas, A.: «Nuestra experiencia personal en un grupo de padres». Integración, 16. Octubre, 1994. Págs. 66-67.
137. Garcés Trullenque, E. y otros.: «Grupos de asesoramiento de padres de pacientes anoréxicos/as : una experiencia desde el Trabajo Social». Trabajo

Social y Salud, 28. Diciembre, 1997. Págs. 129-139

138. Gracia Fuster, E. «Grupos de apoyo y ayuda, una fuente de recursos para la intervención social» en El apoyo social en la intervención comunitaria. Paidós. Barcelona. Págs. 44-70, 1997.
139. Factores explicativos de la pobreza de los Hogares Rurales en el Perú”. Inclusión social, Pensión 65 Adultos Mayores, Gobierno del Perú , programa nacional, MINDES, 2012.pdf
140. Sánchez J. 50 años de Acción Social. Cáritas Española (1947-1997). Cáritas Española, 1997. ISBN 84-89733-11-2.
141. Nizama-Valladolid, M. Arévalo. J., De Los Ríos. H., PEÑA, M. y ASPAJO. H. (1993): "Proyecto de un Servicio de Farmaco dependencia en el Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos". Anales de Salud Mental. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado -Hideyo Noguchi". IX, 1-2: 161-175. Lima.
142. Nizama Valladolid. M. Camay. C., Sanz, Y Lavarello, H. "Proyecto de un Plan Nacional para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación y Seguimiento de las Adicciones". Revista de Neuro-Psiquiatría, 57: 25-45. Lima (1994):.
143. Essalud. Plan esencial de aseguramiento en salud aprobado por Decreto Supremo N° 0016-2009-SA. 2009.
144. Ministerio de Salud SIS M. RM070-2011 que aprueba la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.02: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Internet]. 2011. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-MINSA1.pdf>
145. Ministerio de Salud Seguro Integral de Salud “guía técnica de orientación para la operativización de los procesos prestacionales de los convenios cápita entre el seguro integral de salud y los gobiernos regionales y disas.”2015.

visto en: http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/miradorgrep/archivos/20150303_guiatecnica2014_001.pdf

146. Errasti F. El hospital como empresa de servicios. En: Errasti F. Principios de gestión sanitaria. Madrid: Ed. Díaz de Santos, S. A; 1997. Pp. 81-101.
147. Ministerio de Salud (Minsa), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). 1998. Visto en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1604:buscan-calidad-atencion-establecimientos-salud&Itemid=900
148. Álvarez, F. (2003). Calidad y auditoria en salud. Primera edición. Bogotá. Ecoe Ediciones.
149. Ambrosetti, A (2017). Diseño de un plan de calidad para la instalación de establecimiento de salud ambulatorio nivel de atención II. Trabajo de grado publicado de especialidad en gerencia de proyecto. Universidad católica Andrés bello.
150. Cesar A. Violencia Juvenil Perú, revista paritativos. 2002. Visto en: http://www.paritativos.cl/especial_entrevista_cesar_ortiz.htm



ANEXO 1



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE
LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDE AL PROGRAMA DE
PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2015
Elaborado por Vílchez 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?

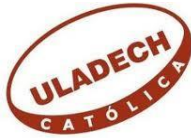
- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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 ()



ANEXO 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDE AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2015.

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial.

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos de acopampa, sector a2 – carhuaz 2016”. (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.

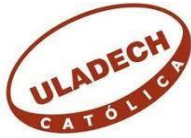
Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDE AL PROGRAMA
DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL.
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

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

ADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCI ÓN 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 LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDE AL
PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE
HUARAL, 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 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDE AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

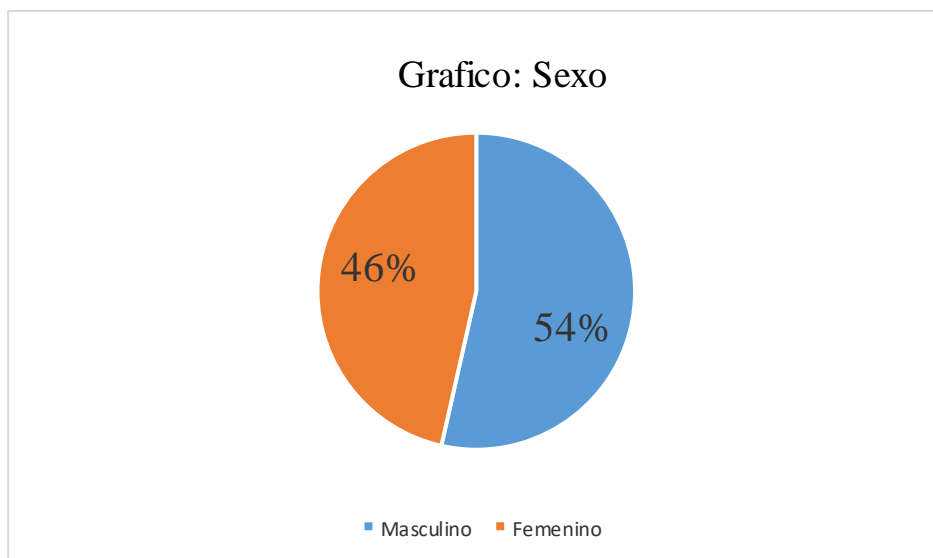
FIRMA

ÍNDICE DE GRAFICO

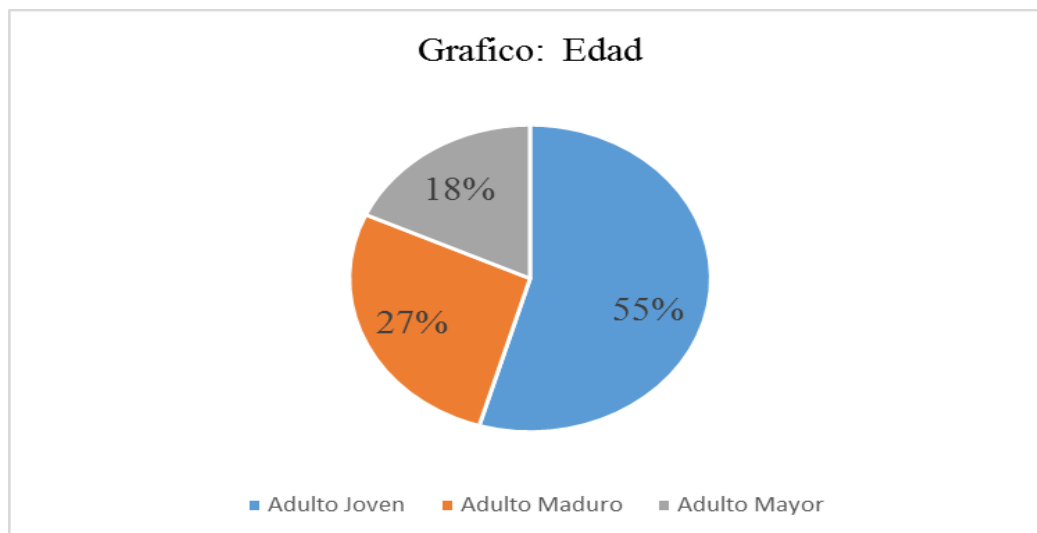
GRÁFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECNOMICOS

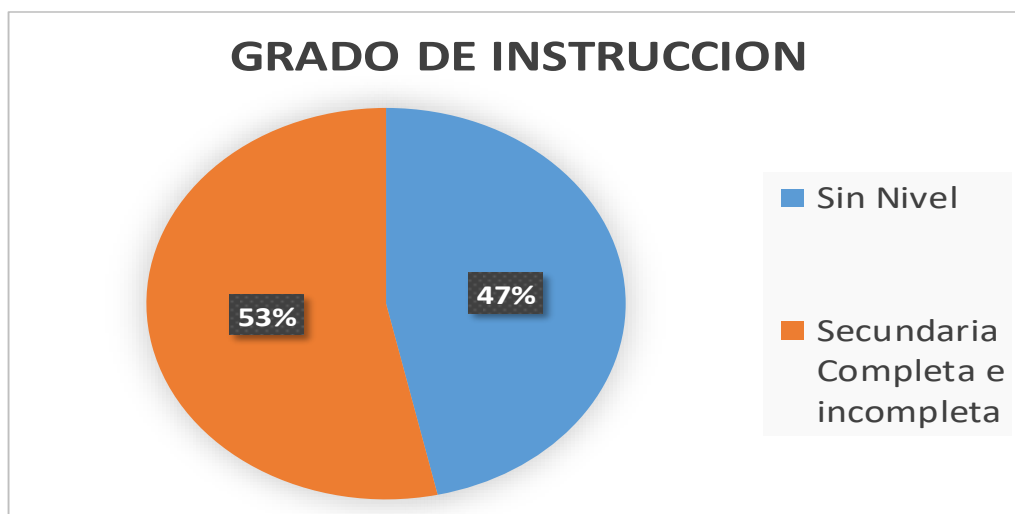
GRAFICO 1



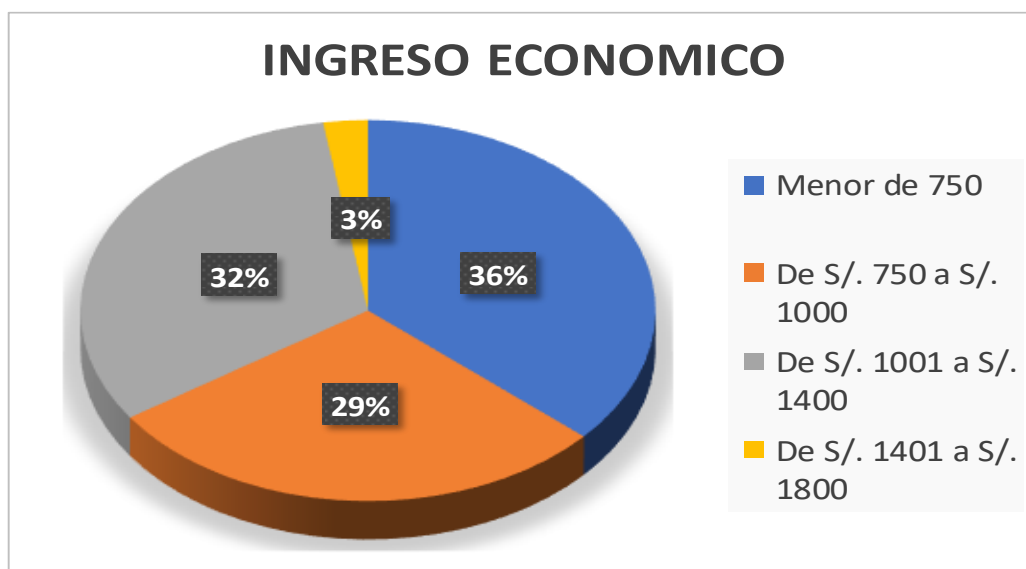
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.



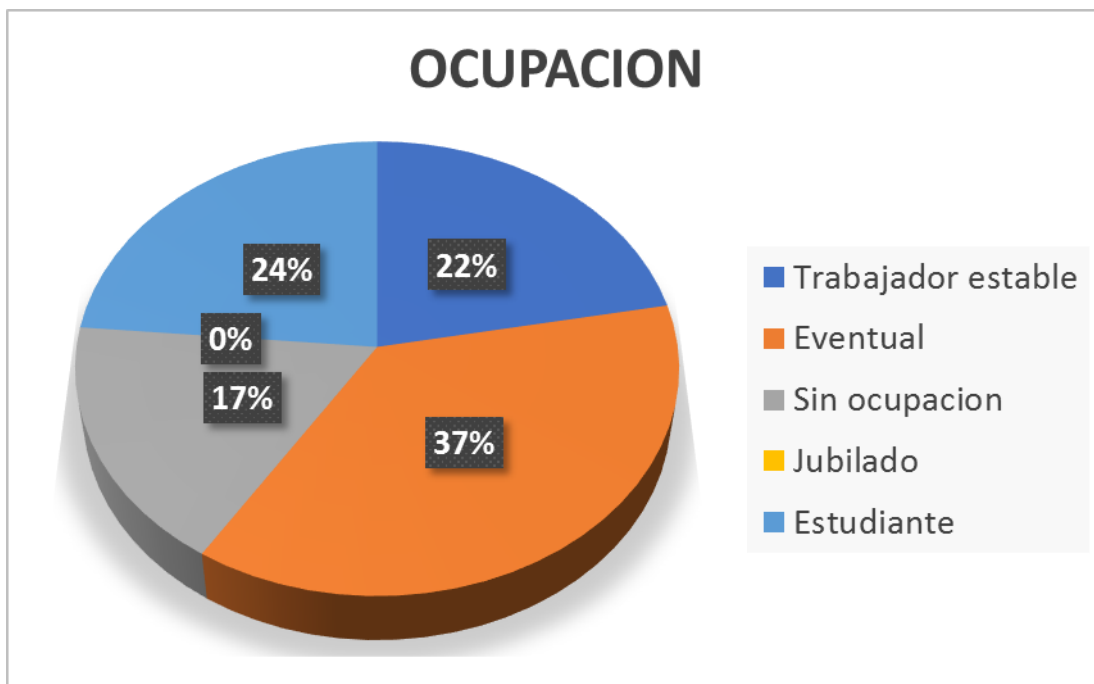
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

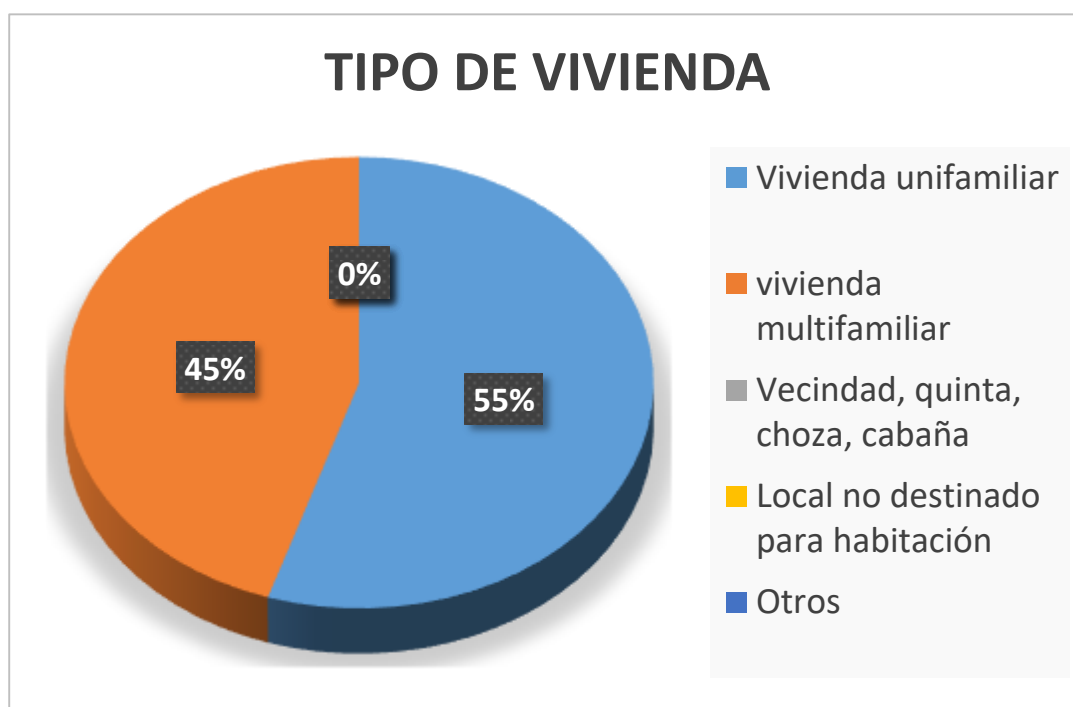


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

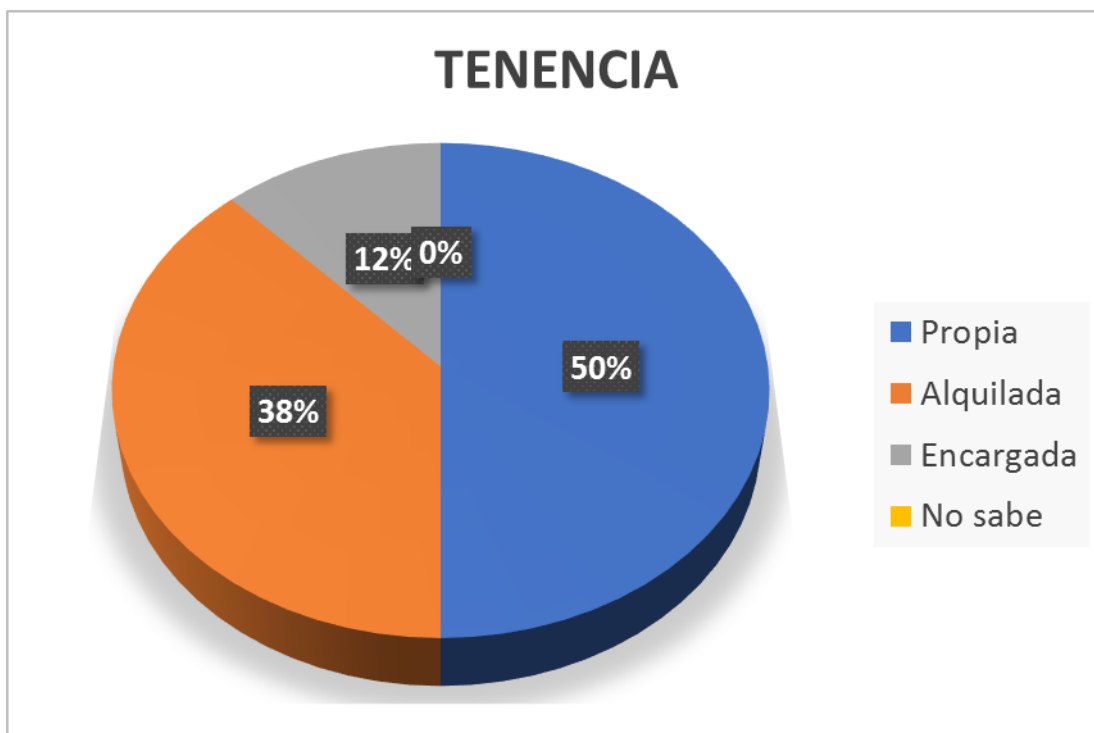


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

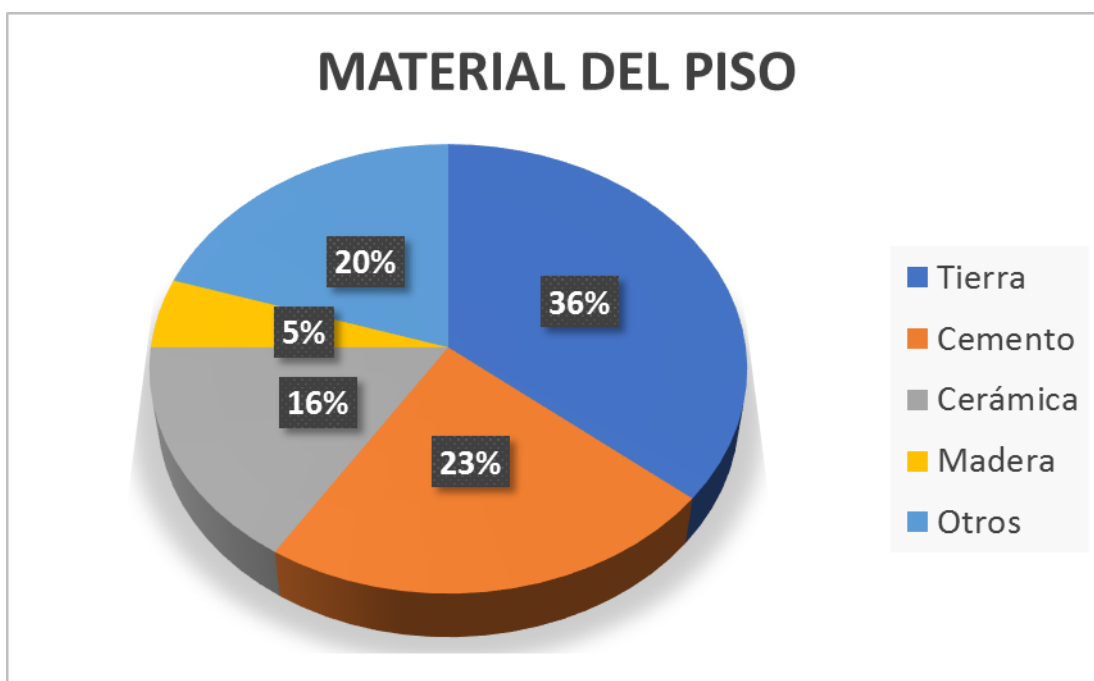
GRAFICO DE TABLA 2.
DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDE AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2015.



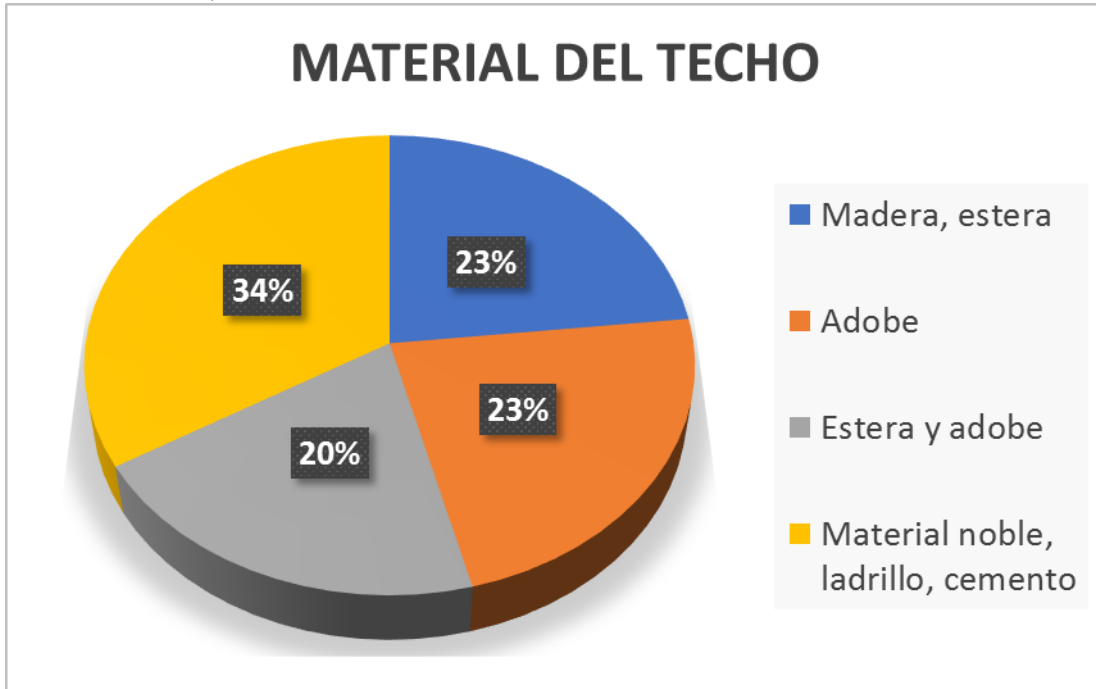
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.



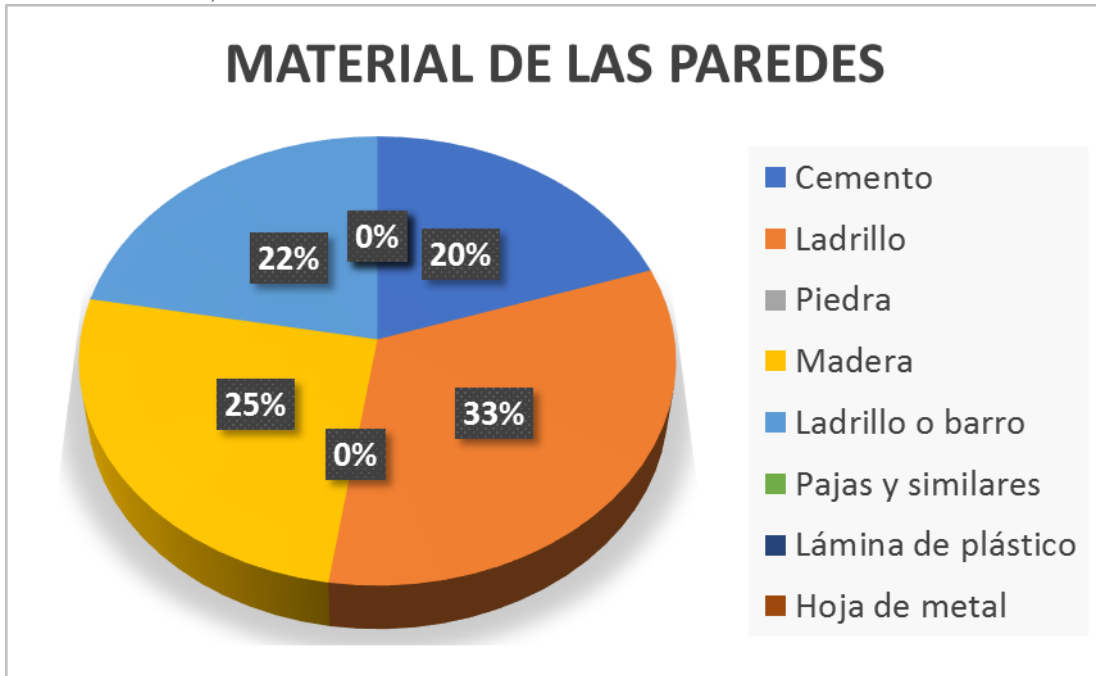
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

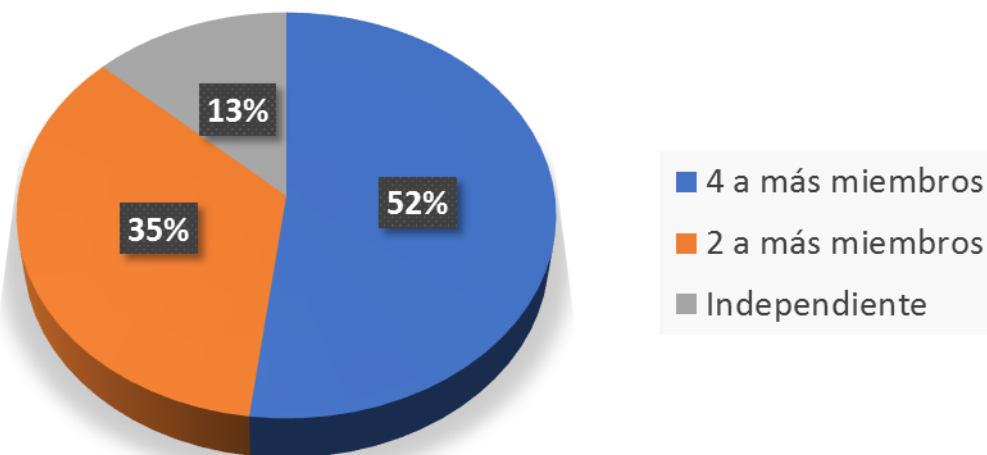


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.



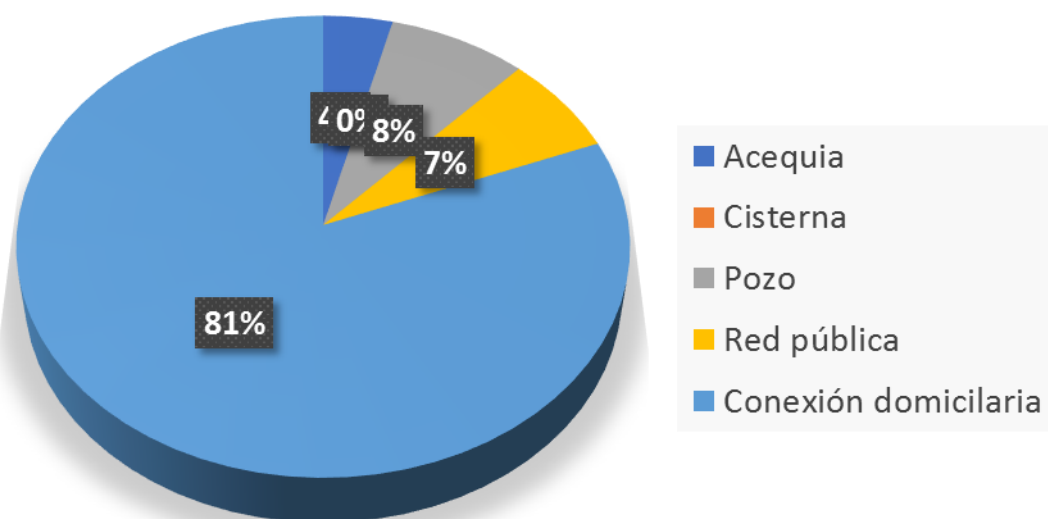
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

NÚMERO DE PERSONAS EN DORMITORIO



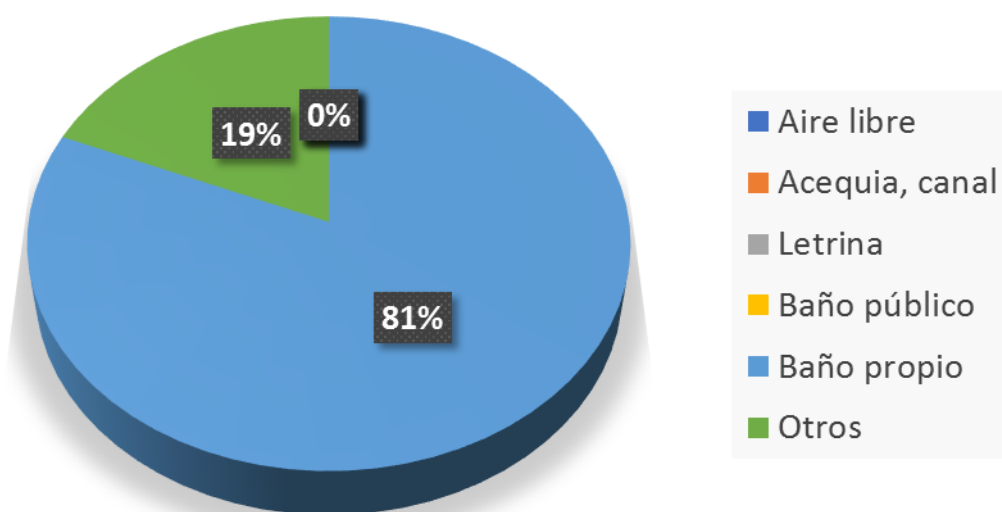
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



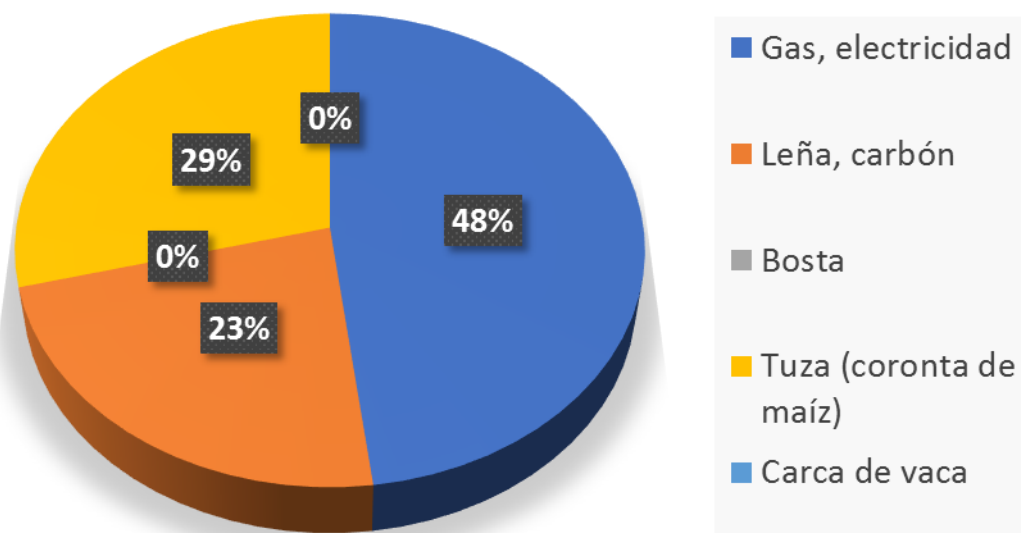
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

ELIMINACION DE EXCRETAS

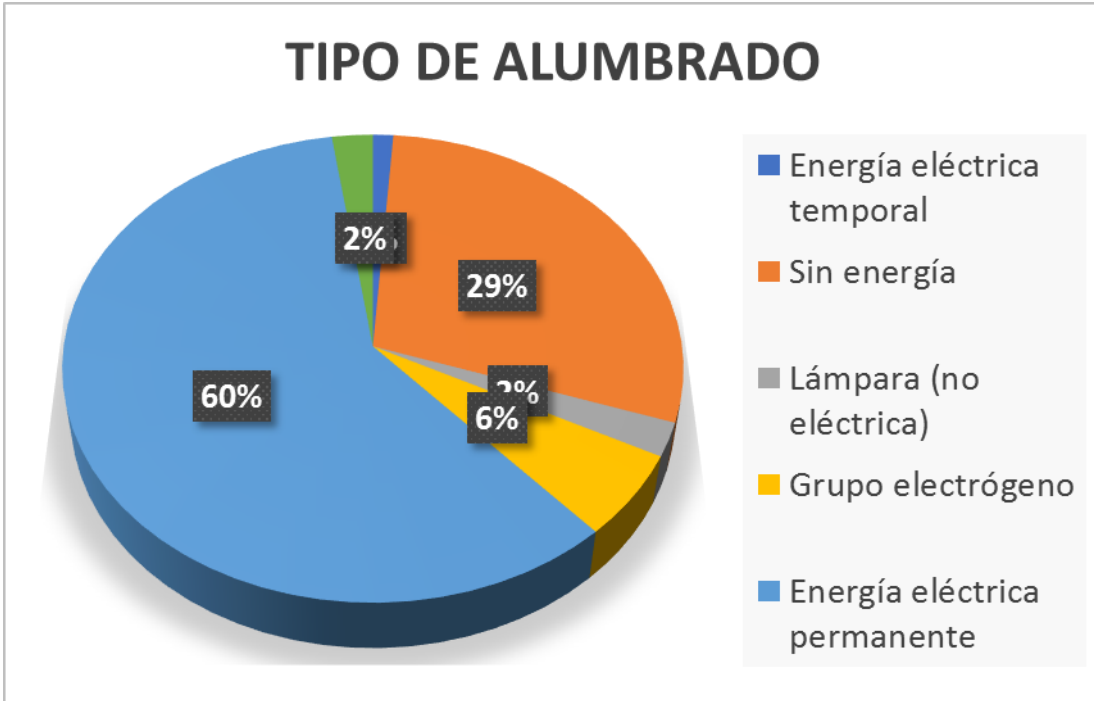


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

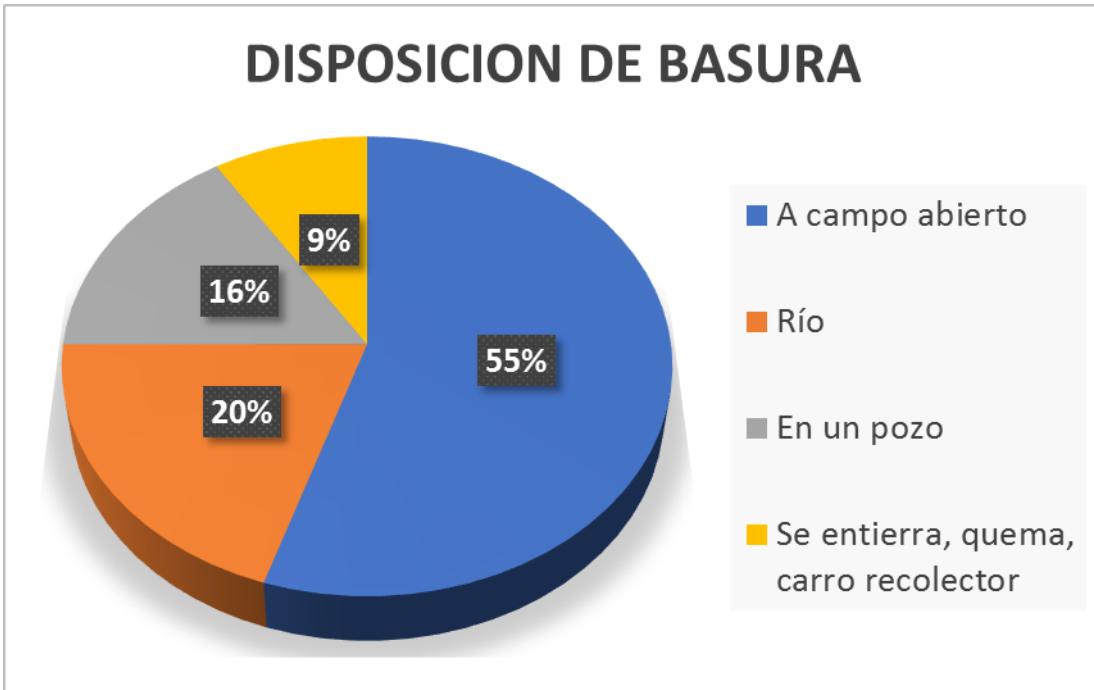
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

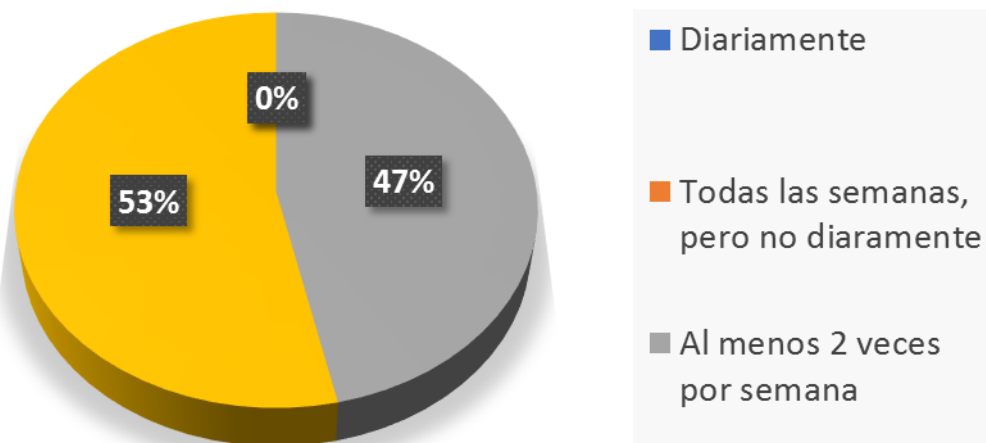


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.



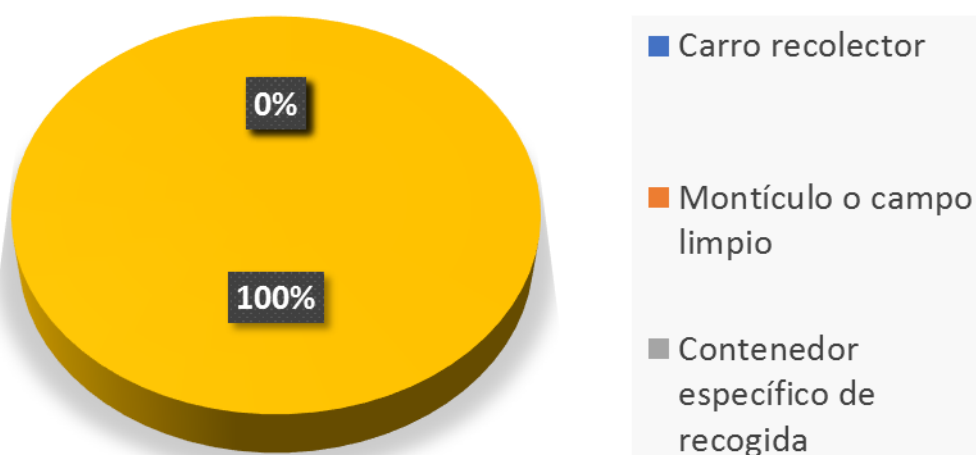
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA



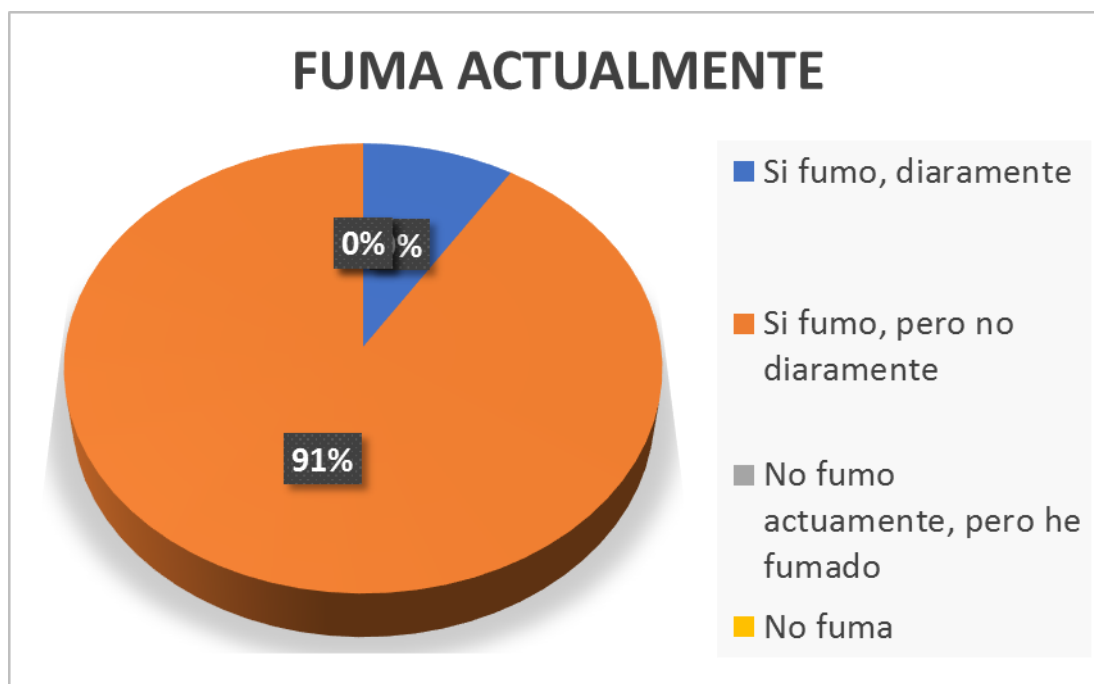
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUN LUGAR



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

GRAFICO DE TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS
ADULTAS QUE ACUDE AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL
SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2015.

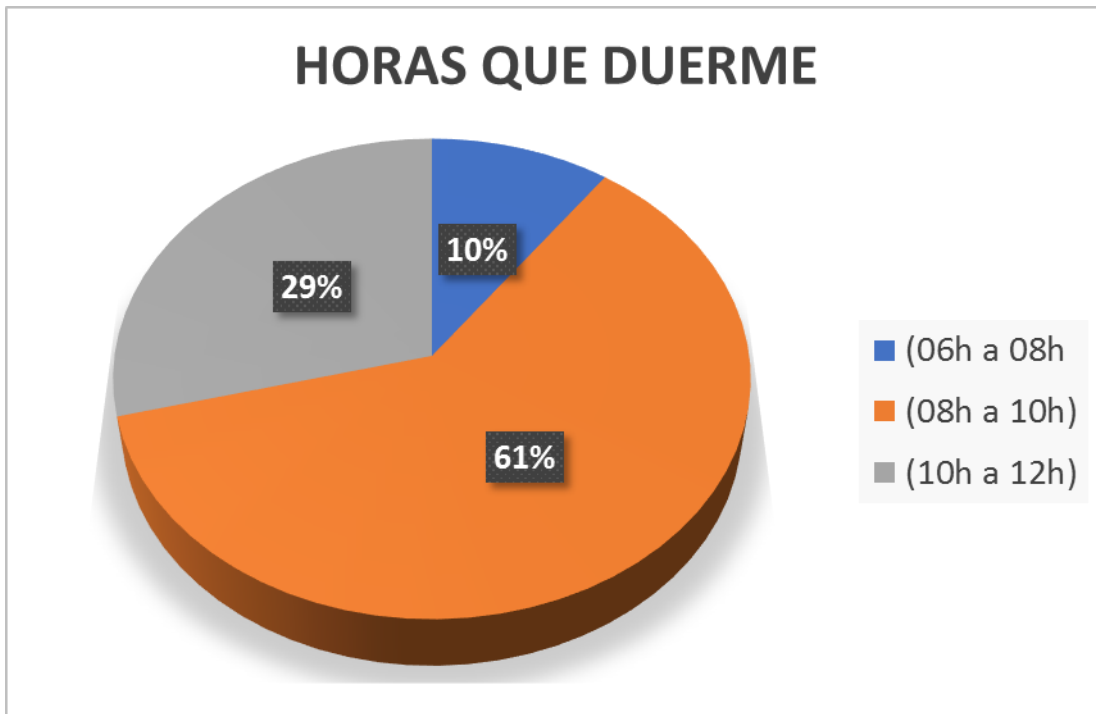


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

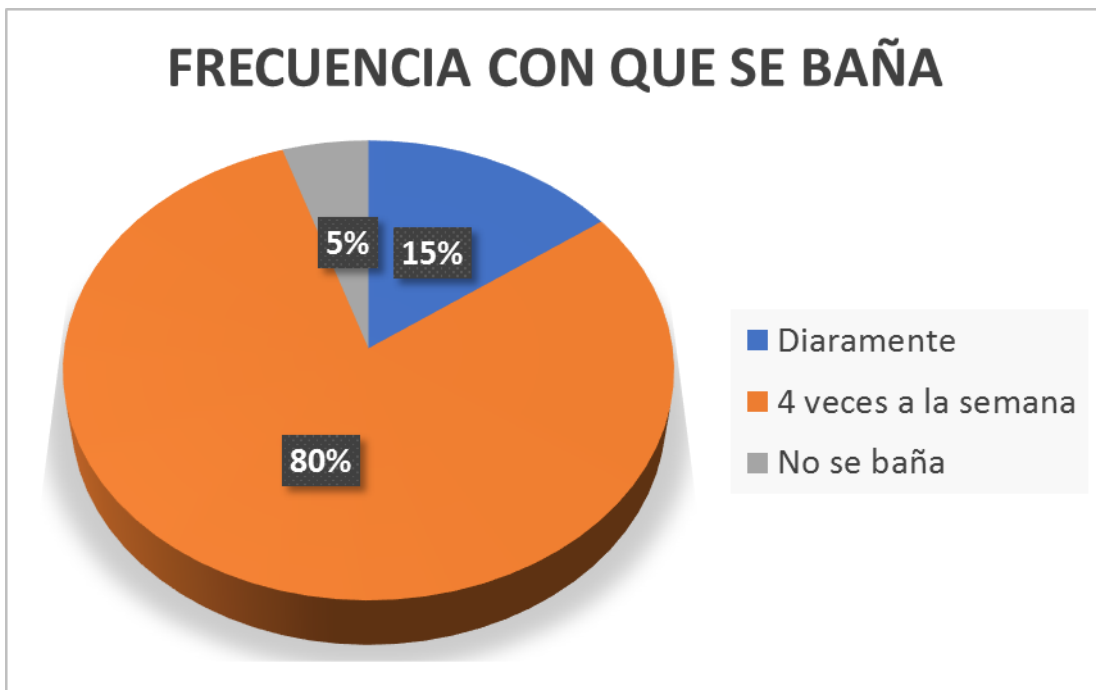


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan

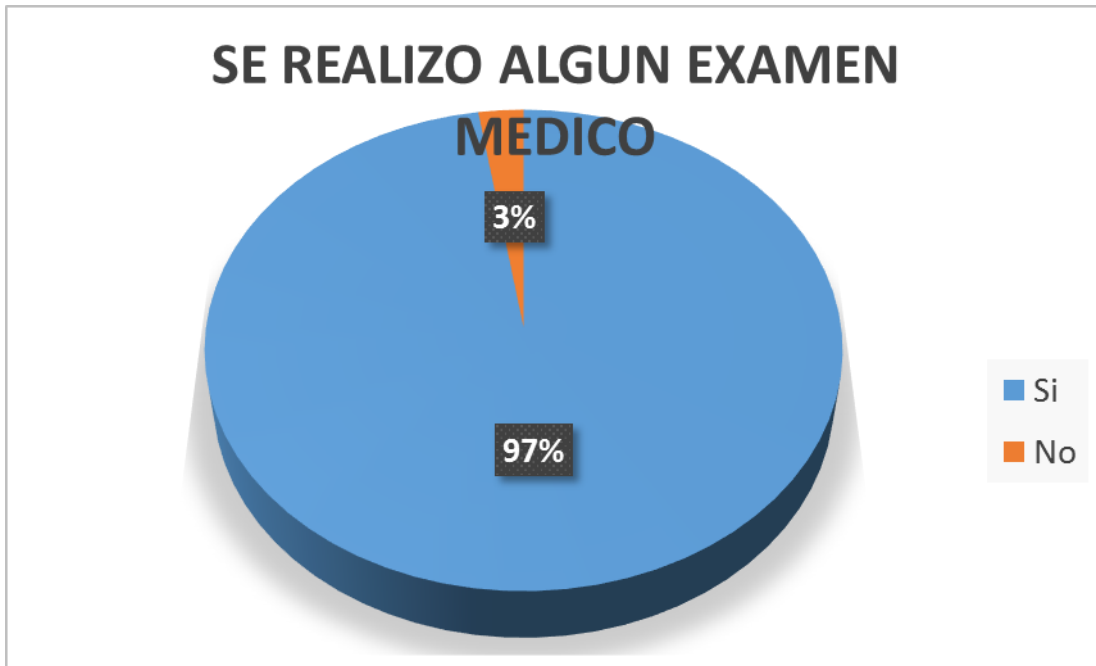
Bautista De Huaral, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

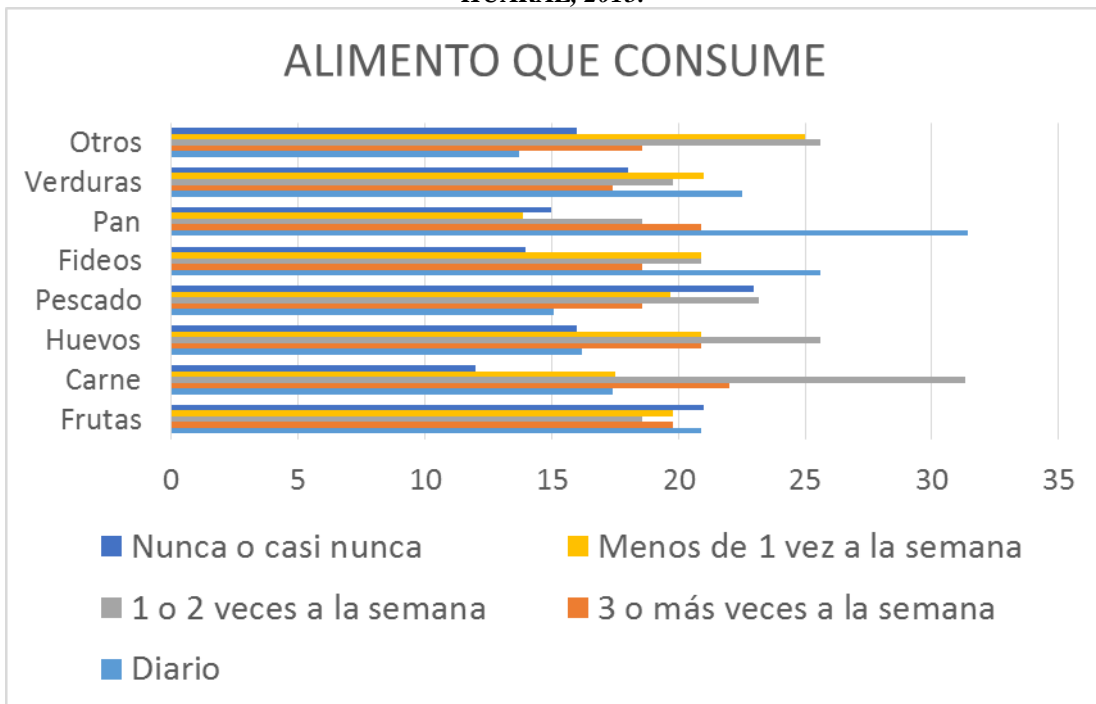


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

GRAFICO: DETERMINATES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDE AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2015.



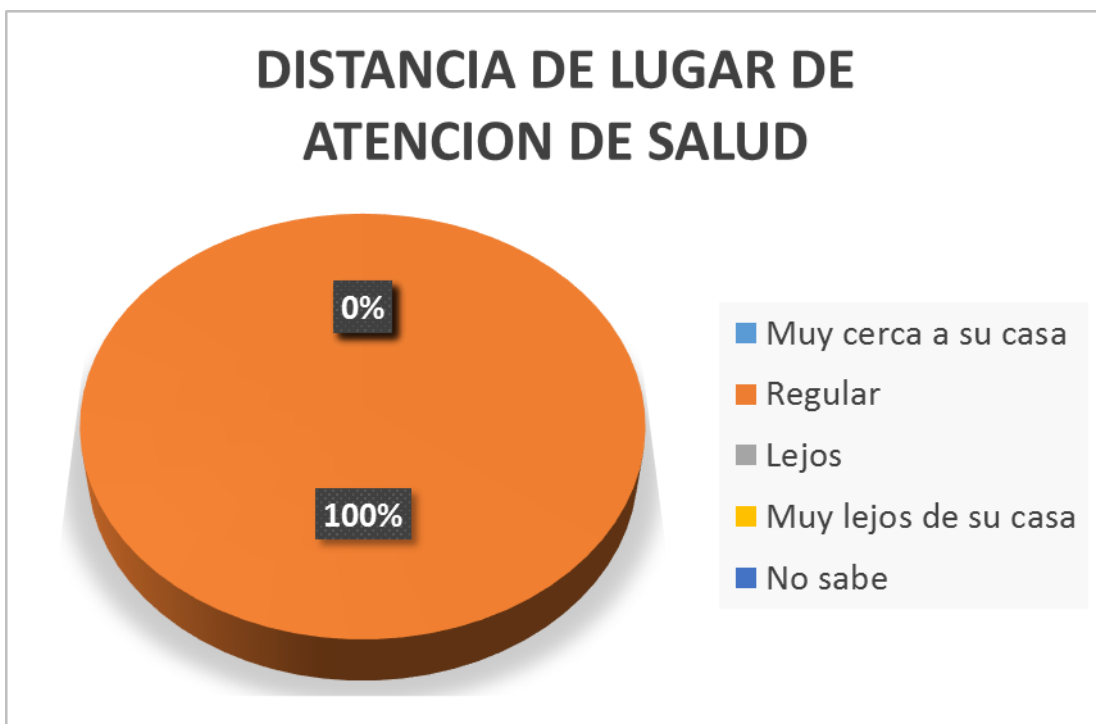
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

GRAFICO DE TABLA 4, 5, 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE ACUDE AL PROGRAMA DE PROCETTS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2015.



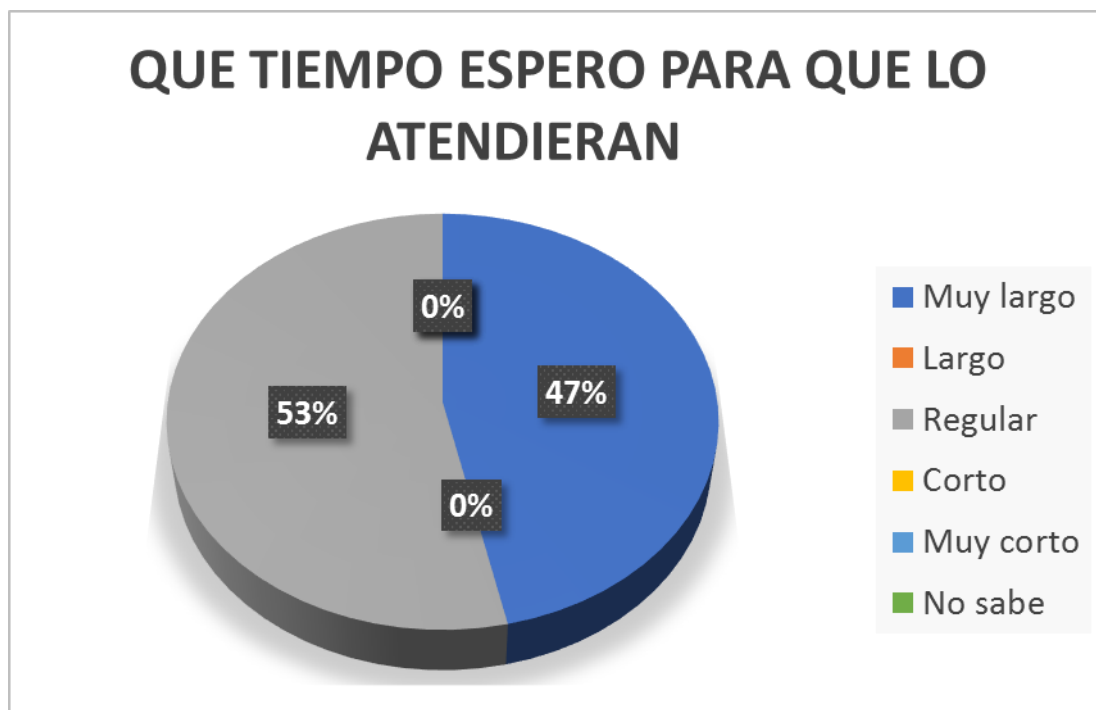
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

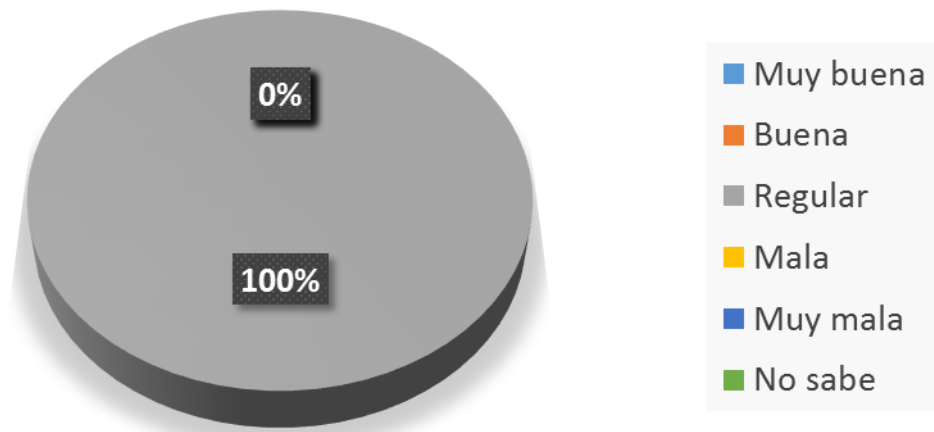


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.



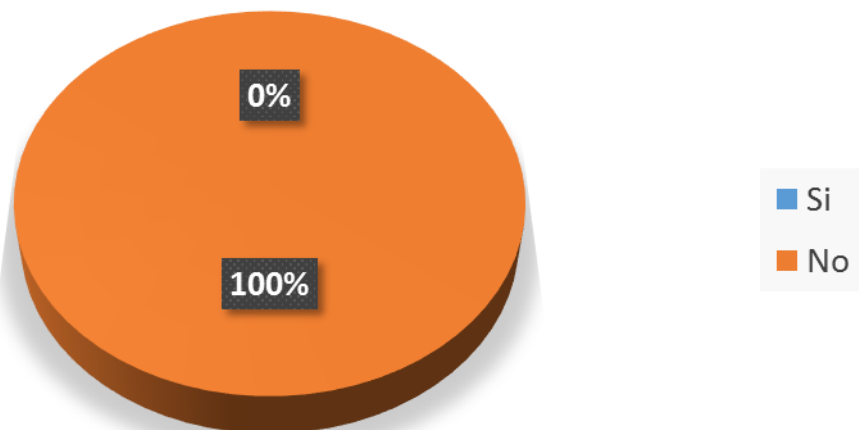
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO



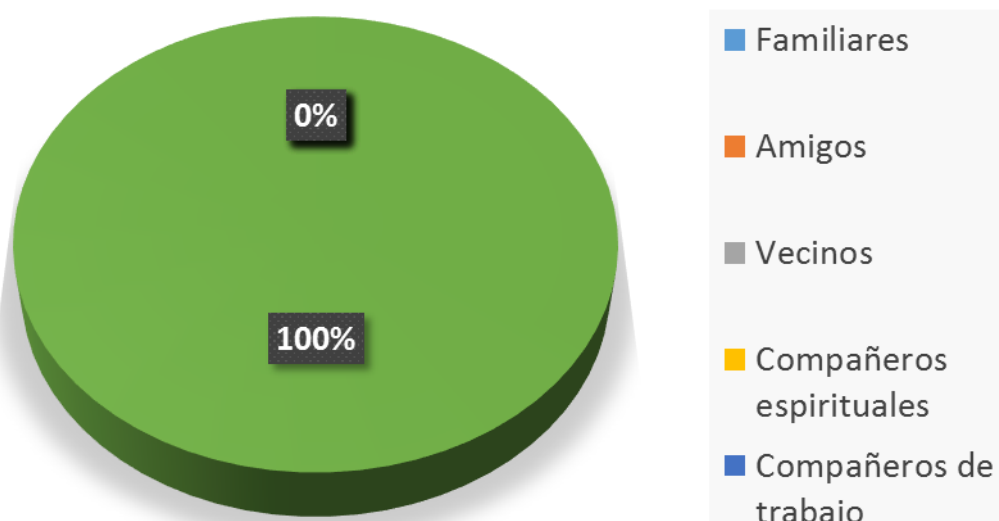
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



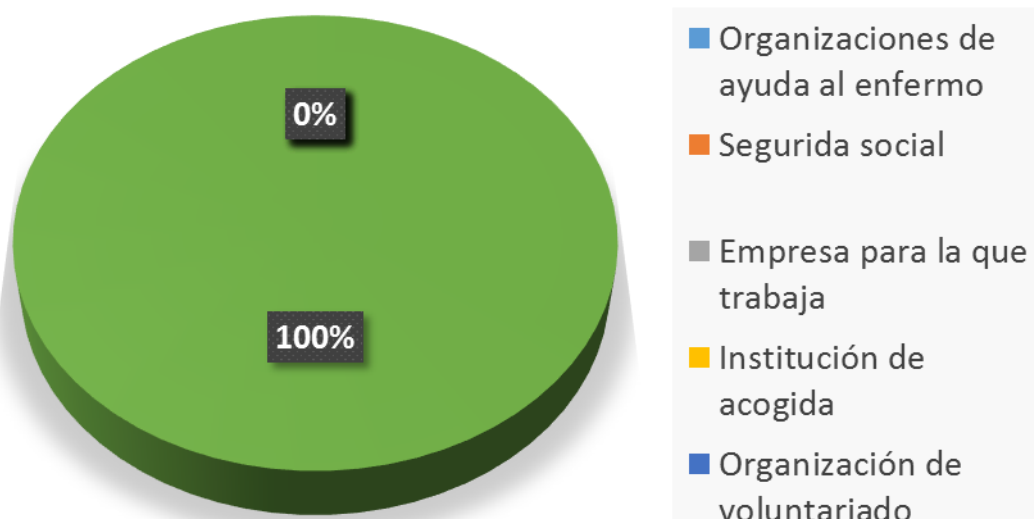
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

APOYO SOCIAL NATURAL



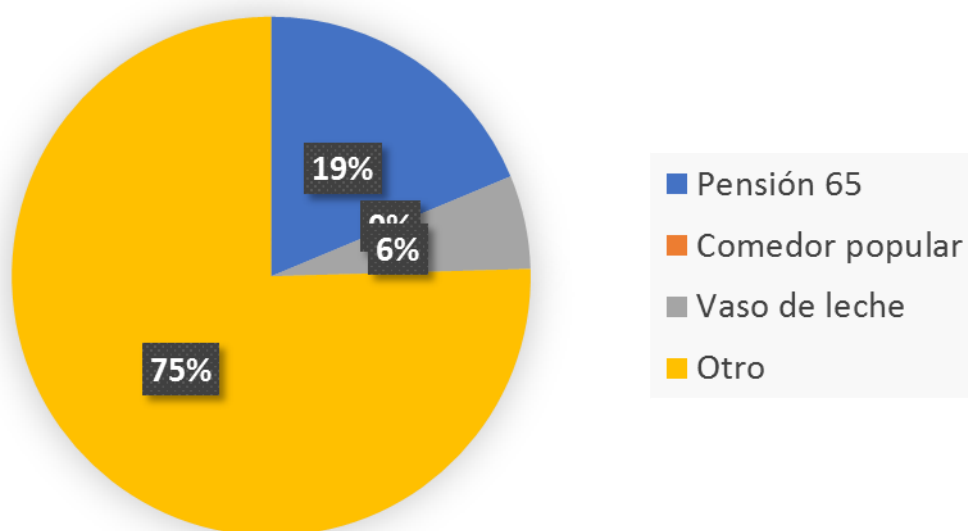
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

APOYO SOCIAL ORGANIZADO



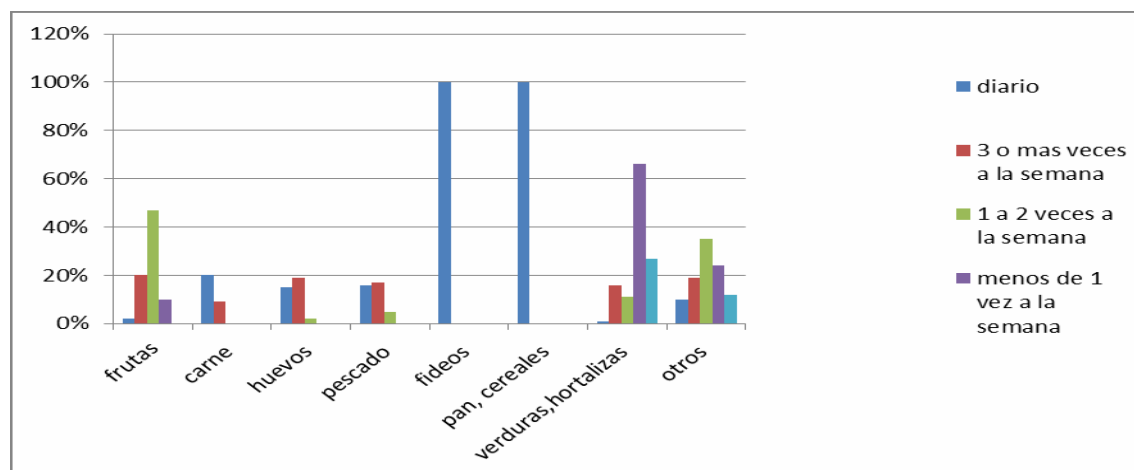
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a las personas adultas que acude al programa de Procetts del hospital San Juan Bautista De Huaral, 2015.

GRAFICO 24: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta que acude al programa de procetts, elaborado por la estudiante de la Escuela de Enfermería ULADECH ,Ines Silvano Limaylla .