

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU
BAJO, MARCARÁ – ANCASH, 2015**

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

AUTORA:

Bach. YOLIBETH LILLIAN CABALLERO CADILLO

ASESORA:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que aportaron en mi formación profesional; reconociendo el apoyo constante de mí asesora Dra. María Adriana Vílchez Reyes quien con su motivación logró que se culminara esta investigación.

Los resultados de esta investigación están dedicados a todos los adultos de Tuyu Bajo Marcará - Ancash, por su tiempo, paciencia y apoyo desinteresado en el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Jehová mi Dios por darme las fuerzas que necesito día a día para seguir adelante, mejorando como persona y profesional, motivándome a luchar por mis metas y conseguir mis objetivos.

A las personas más importantes en mi vida: mis padres Luz y Marco, mi hermana Jessica, por haberme brindado el apoyo económico, emocional y sobre todo su amor, motivándome siempre a continuar, educándome en el bien y confiando en mi logro.

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash en el año 2015. La muestra estuvo conformada por 172 adultos, que respondieron el cuestionario sobre determinantes de la salud. El análisis de datos se hizo en PASW versión 1.8. Concluyendo: Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tiene secundaria completa; la mitad cuenta con ingreso menor a S/. 750.00; más de la mitad son varones y trabajan eventualmente, menos de la mitad tiene techo de eternits; más de la mitad son unifamiliares, casa propia, paredes de adobe, piso de loseta, cocinan con gas, el carro recolector pasa todas las semanas; la mayoría comparten habitación, poseen agua intradomiciliaria, baño y energía eléctrica. Determinantes estilos de vida: menos de la mitad no fuma, ingieren alcohol ocasionalmente, frutas 2 veces a la semana; la mitad consume pescado menos de una vez por semana; más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, se bañan dos veces por semana, consumen verduras menos de una vez por semana; la mayoría no se realiza chequeos médicos y caminan como ejercicio cotidiano. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad refieren que la distancia, tiempo de espera y atención brindada en el centro de salud fueron regular; la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado; todos cuentan con el Sistema Integral de Salud (SIS) y sin pandillaje.

Palabras claves: Adulto Mayor, Determinantes de la salud, Equidad

ABSTRACT

The present investigation is of descriptive quantitative type with single-box design. Its objective is to describe the Determinants of the Health of the adults of the Tuyu Bajo Town Center, Marcará - Ancash in 2015. The sample consists of 172 adults, who answered the questionnaire on health determinants. The data analysis was done in SPSS / 18.0. Concluding: Biosocioeconomic determinants: less than half have full secondary; Half have an income of less than S /. 750.00; more than half are male and eventually work. Determinants of the physical environment: less than half have a ceiling of eternit; more than half are single-family, own house, adobe walls, tile floor, cook with gas, the collector car passes every week; most share a room, have indoor water, bath and electric power. Determining lifestyles: less than half do not smoke, occasionally drink alcohol, fruits twice a week; half consume fish less than once a week; more than half sleep 6 to 8 hours, bathe twice a week, consume vegetables less than once a week; most do not perform medical check-ups and walk as a daily exercise. Determinants of social and community networks: more than half report that the distance, waiting time and attention provided in the health center were regular; most do not receive natural or organized social support; all have the Comprehensive Health System (SIS) and no gangs.

Keywords: Elderly, Determinants of health, Equity

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	iv
5. CONTENIDO.....	v
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	10
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y Nivel de investigación.....	22
3.2 Diseño de investigación.....	22
3.3 Población y Muestra.....	22
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	23
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	33
3.6 Plan de análisis.....	36
3.7 Matriz de Consistencia.....	37
3.8 Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS.....	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	50
V. CONCLUSIONES.....	78
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.....	40
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ- ANCASH. 2015.....	41
TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.....	44
TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.....	112
GRÁFICO DE TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.....	115
GRÁFICO DE TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.....	122
GRÁFICO LA TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.....	127

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación cimienta sus bases teóricas en los determinantes de la salud, así La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa a los Determinantes Sociales de la Salud como escenarios en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias resultan de la distribución del dinero, el poder y los patrimonios a nivel mundial, nacional y local, que obedece a su vez de las políticas adoptadas por cada gobierno (1).

También, éstos, presumen una inseparable asociación y dependencia con el estilo de vida, como el conglomerado de esquemas y factores personales, sociales, económicos y ambientales, de conductas seleccionadas a partir de las opciones que están al alcance de las personas de acuerdo a su realidad socioeconómica, a las facilidades con las cuales pueden acceder a los servicios básicos y son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).

Además, la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado los elementos determinantes como «las causas de las causas» de la dolencia del paciente. Por tanto, reconoce a la promoción de la salud como táctica más segura en la salud pública siendo capaz de imposibilitar que aparezcan nuevos casos de enfermedades a nivel de la comunidad. Está considerado como táctica para detener el acaecimiento de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud en los pacientes, precisamente porque actúa sobre estas determinantes específicamente (3).

En ese sentido, los determinantes sociales de la salud describen tanto al

contexto social como a los procesos mediante los cuales las circunstancias sociales se traducen en consecuencias para la salud, por consiguiente, los determinantes sociales como objeto de políticas públicas son susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas, como resultado el repartimiento del dinero, el dominio y las riquezas a nivel internacional, nacional y local, que estriba a su vez actitudes adquiridas (3).

Ahora bien, actualmente, se ha buscado mejorar la promoción de la salud de las personas, con disposición innovadora, que repercuta en una educación saludable particular o de la aplicación de la información general al llamado de cambio de actitud en cada persona; por lo que el Ministerio de Salud, ha promovido con ímpetu un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública, en busca de mejores condiciones de vida de la población (4).

A su vez, la Biblioteca Nacional del Medicina de los Estados Unidos, en su publicación “Salud en el Mundo”, advierte que algunas de las principales enfermedades que afectan actualmente a los países en todo el mundo incluyen el VIH/SIDA, malaria, zika y tuberculosis, sin que nuestro país sea ajena a esta realidad. Del mismo modo, el cambio climático es un problema internacional que puede aquejar la salud de los adultos, por lo que muchos países y organizaciones de salud trabajan juntos y comparten información acerca de estos y otros temas de salud, en busca de mejores escenarios para la salud de las personas (5).

Asimismo, según el informe, desarrollado por el Instituto de Evaluación y Métrica Sanitaria de la Universidad de Washington (EEUU), que se basa en los índices de mortalidad de 32 enfermedades, países como Colombia, Brasil, El

Salvador, Panamá, Nicaragua, México y República Dominicana, se encuentran en la zona media de la tabla regional, en tanto que las peores posiciones las ocupan Ecuador, Paraguay, Bolivia, Guatemala y Honduras. No obstante, de la mejora que hay en la región, la brecha con Europa se ha mantenido prácticamente igual. Mientras que a lo largo del periodo, Perú, el más desatendido, tuvo una notable mejoría del 52%, Paraguay lo hizo solo un 14% (6).

Sin embargo, la grave crisis que afecta al sector salud no es una primicia para los peruanos. Es habitual escuchar en los medios de comunicación denuncias de hospitales desabastecidos de medicinas y que no cuentan con servicios básicos de agua potable, además de la existencia de establecimientos hacinados que necesitan de equipos para atender emergencias y con pacientes que duermen en sillas de ruedas e inclusive en el piso. Hay que hacer notar que, aproximadamente el 10% de la población peruana, unos tres millones de habitantes, es mayor de 60 años, de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de los cuales el 66% de la población de adultos mayores se encuentran en situación de fragilidad respecto a su salud (7).

Teniendo en cuenta el registro general de la Dirección Regional de Salud 2017, la gran parte de las consultas externas realizadas en los hospitales, centros de salud y postas médicas del MINSA, de la Dirección Regional de Salud de Ancash, tienen como origen 10 conjuntos de daños de los pobladores; siendo las infecciones de vías respiratorias agudas la que se encuentra en el primer lugar; la segunda causa de consulta externa está constituido por la caries dental; seguida de obesidad y otros tipos de hiperalimentación; en cuarto lugar encontramos las anemias nutricionales y finalmente la desnutrición y deficiencias nutricionales; además, entre las primeras

causas de morbilidad destacan las infecciones de transmisión sexual, las gastritis y duodenitis y las complicaciones relacionadas al embarazo. (8).

En el caso particular de la provincia de Carhuaz, en el año 2017, se pone de manifiesto entre sus cinco principales causas de consulta externa en los adultos, las infecciones de vías respiratorias agudas (25%), la caries dental (11%), las otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén (6%), la desnutrición y deficiencias nutricionales (5%) y las infecciones de transmisión sexual (4%), y de la misma manera en el Centro de Salud del distrito de Marcará, a la que acude la población adulta en estudio (8).

Es importante mencionar que, la salud de los adultos ha recibido insuficiente atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas para la mejora de la salud pública. No obstante, el incremento de peticiones de asistencia, los elevados costos esenciales a ellos, la incapacidad imposibilidad procedente del sufrimiento, con su supeditado perjuicio económico y el desgaste de la calidad de vida causado por la presencia de enfermedades enraizadas, demanda a las autoridades de turno, una renovación en la orientación de la salud de las personas (7).

La problemática descrita se tiene a la mira en tres magnos grupos: en primer lugar, los problemas sanitarios, en segundo, los dificultades de función en los sistemas de salud concluyendo con, los problemas relacionados a los determinantes de la salud; los problemas en relación al servicio de agua potable, desagüe, energía eléctrica, alimentación, educación, resguardo vecinal, seguridad en el ambiente laboral, estilos de vida y pobreza son de trascendental importancia en la colaboración de otros sectores que contribuyan a la mejora de la salud (9).

En cuanto a los estilos de vida, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que en nuestro país, tiene una supremacía de tabaqueros actuales, de pobladores que se expone inconscientemente al consumo del tabaco de manera indirecta, siendo ésta un factor de riesgo para la salud de los adultos. El 90% de los tabaqueros han iniciado este hábito durante la adolescencia, y un dato muy resaltante es que existen más hombres fumadores que mujeres (10).

Por otro lado, el MINSA, informa que si bien se mejoró la atención primaria como coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada del paciente ha mejorado, aún existe un porcentaje alto de la población adulta que no tiene acceso a la atención en sistema de salud para la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente. Notándose que, la población originaria tiene menos acceso a los servicios sanitarios a causa, de las barreras lingüísticas y culturales; y con miras a contribuir a mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud en el país, a través de una gestión que genere condiciones para el desarrollo eficiente y seguro de sus procesos, se reunió el Grupo de Trabajo del Documento Técnico “Modelo de Gestión Hospitalaria” en la que participan representantes del Ministerio de Salud con el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud (11, 12).

Por lo expuesto anteriormente, considero que los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo no se encuentran ajenos a esta realidad; la comunidad está comprendida dentro del ámbito territorial del distrito de Marcará, provincia de Carhuaz, región Ancash. Por su vía de acceso está conectada a la carretera Huaraz – Caraz, Tuyu Bajo se encuentra ubicado colindantemente por el Norte con Tuyu Alto, por el Sur con Río Marcará, por el Oeste con Centro Poblado de Vicos y por el Este con el

distrito de Marcará, dentro de la Cordillera Blanca a un altitud aproximada de 2900 msnm, tiene el clima templado seco, con periodos de lluvia, heladas y friaje. Tiene un relieve poco accidentado, presenta un paisaje cubierto de vegetación, bosques de eucalipto y arbustos, también se ven grandes sembríos y chacras con frutales (13).

La población adulta del Centro Poblado de Tuyu recibe atención médica en el Centro de Salud del distrito de Marcará, que cuenta con el servicio de emergencia y consulta externa, donde la atención de los adultos en su mayoría es registrada en el servicio de emergencia, por accidentes laborales, infecciones respiratorias, enfermedades gastrointestinales y atención de partos sin complicaciones. Existe también, la Institución Educativa N° 86307 “Teófilo Castillo” de característica multigrado, donde se imparte la educación primaria del primero al sexto grado a cargo de dos docentes (13).

Asimismo, el Centro Poblado de Tuyu Bajo esta administrado por un teniente gobernador, como autoridad local, los pobladores se dedican a la agricultura y ganadería, en la comunidad se tiene en cuenta la cosmovisión andina y como parte de ello el uso de la medicina tradicional en el tratamiento de ciertas dolencias, aquí tenemos las plantas medicinales tales como: Culen (Para el dolor de estómago), Muña (Dolor de cabeza y gripe), Ajenjo (Para cólicos), Hierba Santa (Picadura de abeja e intoxicación); dentro de la medicina tradicional se encuentra la Shoqma con cuy tierno o negro dependiendo del sexo de la persona, la frotación con ungüentos y alcohol del culebra son utilizados en casos de fracturas y luxaciones de hueso (13).

Por consiguiente, frente a lo narrado, considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los Determinante de Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash. 2015?

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

Describir los Determinantes de Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash.

Para poder lograr el objetivo general del estudio, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash.

Finalmente, la investigación en estudio se justifica porque permitirá conocer nueva información acerca de la vivencia de los pobladores adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, además identificaremos los problemas que afectan la salud de los pobladores adultos, el entorno en el que viven, el saneamiento básico con que cuentan y la alimentación que reciben, de ésta manera se planteará e implementará estrategias sanitarias para mejorar el estilo de vida de los adultos de la población en estudio.

El presente estudio ayuda a los alumnos de las carreras de ciencias de la salud, a indagar sobre los determinantes y su diligencia en políticas e ideologías para mejorar los determinantes de la salud, siendo la única salida del ambiente entre la enfermedad, la pobreza y la salud llevándonos a cimentar una comunidad cada vez más sana. De la misma manera, nos ayuda a comprender el rumbo de determinantes sociales y su beneficio para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, promocionando la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo.

Este escudriñamiento es ineludible para los centros y establecimientos de salud, ya que las conclusiones y recomendaciones van a favorecer a elevar la eficiencia y eficacia de los Programas Preventivo Promocional de la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo y de nuestro país, y reducir los factores de riesgo en la salud de los adultos, así como optimizar los determinantes sociales, que permite favorecer con información para la administración y observación de los inconvenientes en salud de la comunidad de Tuyu Bajo y mejorar las capacidades profesionales en el área de la Salud Pública.

Al mismo tiempo, es favorable para los mandos de la (DIRESA), la municipalidad de la provincia de Carhuaz y distrito de Marcará, así como para la población adulta del distrito de Marcará; porque los resultados de la investigación van a contribuir a que los individuos identifiquen sus determinantes de la salud y se originen cambios en conductas promotoras de salud para disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

El presente informe de tipo cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla; desarrollado en el Centro Poblado de Tuyu Bajo – Marcará - Ancash obtuvo los

resultados que a continuación se detallan: En los determinantes biosocioeconómicos se puede ver que la mayoría de los adultos son varones y se encuentran entre los 40 a 65 años, tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso menor a 750 soles, con trabajo eventual, con viviendas unifamiliares con casa propia, piso de loseta, techo de eternits y pared de adobe, comparten dormitorio y cuentan con conexión eléctrica y de agua dentro del domicilio, cocinan con gas y desechan la basura mediante el camión recolector. Determinantes estilos de vida, pocos fuman, ingieren alcohol ocasionalmente, la mitad consume pescado menos de una vez por semana; más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, se bañan dos veces por semana, consumen verduras menos de una vez por semana; la mayoría no se realiza chequeos médicos y caminan como ejercicio cotidiano. Determinantes de redes sociales y comunitarias: refieren que la distancia, tiempo de espera y atención brindada en el centro de salud fueron regular; la mayoría no percibe un apoyo social natural ni organizado; todos tienen Sistema Integral de Salud (SIS) y sin pandillaje.

REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Nivaldo L, (14), En su investigación “Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba 2015”. Teniendo como objetivos: Rediseñar la estructura y funciones técnicas del Área de Higiene y Epidemiología en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. Cuya metodología aplicada es descriptiva, correlacional, mostrando resultados que revelan una reflexión sobre algunas ideas sobre la integración y aplicación de los enfoques de la salud de los adultos y los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad-atención. Se discuten ideas para el fortalecimiento de la conceptualización social de la salud pública y la priorización de las acciones de salud poblacional sobre las de atención médica individual y colectiva. La cual pretende presentar un conjunto de ideas que al ser asociadas muestren las oportunidades en favor de un cambio efectivo en el uso de los enfoques de salud de la población adulta y la determinación social de la salud en la práctica de la salud.

Vidal D, Chamblas I, y Zavala M, (15). En su trabajo “Determinantes Sociales y estilos de vida en la población adulta de Concepción, Chile. 2011” El objetivo fue determinar la relación existente entre estilos de vida, promotor de salud y las variables psicosociales, demográficas y de salud.

La presente investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, conformada por la población adulta entre 24 – 64 años que durante el año 2011 concurre a consultas de salud en tres centros públicos de salud de las comunas de Coronel y Concepción. Se concluye que al investigar diferencias en los estilos de vida, promotores de salud de acuerdo a los distintos predictores indagados, se encuentran diferencias estadísticamente significativas, respecto del lugar de residencia de la población estudiada, tanto en su medición global como en las subescalas de relaciones interpersonales; nutrición; manejo del estrés y crecimiento espiritual; en todas ellas es el grupo procedente de la comuna de Coronel quien presenta promedios más altos que los del sector de Concepción.

Ávila M, (16). En su investigación titulada “Hacia una nueva salud Pública: Determinantes de Salud 2018” se tiene como objetivo conocer los principales factores determinantes de la salud para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población; la presente investigación es descriptivo, correlacional, teniendo como resultado que para mejorar se debe de avanzar en la atención de los determinantes de la salud de los adultos, esto permitirá proporcionar el valor de la salud como un principio fundamental. Concluyendo: Como personal médico y perteneciente a la salud debernos ir más allá al tratar las patologías de nuestros pacientes adultos, debemos darle un enfoque prioritario a los determinantes como autoridades de salud, la prioridad en los determinantes permitirá que en el país, como colectividad, avancemos hacia una nueva salud publica donde no sólo se prioriza la atención de la enfermedad si no la atención preventiva de los adultos.

A nivel Nacional:

Díaz D, (17). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en mujeres adultas mayores. Sector Pueblo Libre La Esperanza. Trujillo – 2014” tiene como objetivo, identificar los determinantes de la salud en mujeres adultas mayores. Sector Pueblo Libre la Esperanza, Trujillo – 2014. Informe de tipo cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla, teniendo como resultados que todas son mujeres adultas mayores, un poco más de la mitad estudiaron inicial/primaria, más de la mitad son amas de casa cuentan con un ingreso menor de S/. 750 soles, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar con casa propia, material de cemento y ladrillo, más de la mitad comparte habitación; la mayoría tiene baño propio, agua dentro del domicilio, cuentan con energía eléctrica, eliminan basura en carro recolector, la mayoría no realiza actividad física, la mayoría no consume alcohol, duermen de 6 a 8 horas diarias, la mayoría no fuma actualmente, en su alimentación consumen arroz, pan y papas con frecuencia diaria, la mayoría tienen SIS, reciben apoyo de familiares, se atienden Centro de Salud donde refieren que la calidad de atención es regular.

Alburqueque L, (18). En su investigación: “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío de San Juan de la Virgen Ignacio Escudero, Sullana 2013” cuyo objetivo es identificar los Determinantes de Salud en la persona Adulta, del Caserío San Juan De La Virgen –Ignacio Escudero-Sullana, 2013. Informe de tipo cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla, se concluye con referencia a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona adulta: más de la mitad son varones, adultos maduros, con vivienda unifamiliar y casa propia; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, un ingreso

económico menor de 750 soles; abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, la mayoría no fuma, menos de la mitad ingieren bebidas alcohólicas, no se han realizado ningún examen médico, más de la mitad consumen fruta, pan-cereales, pescado, carbohidratos, lácteos diariamente, más de la mitad no reciben apoyo social natural, ni organizado, se atendieron en el último año en el puesto de salud, con una atención regular; la mayoría tienen SIS-MINSA, sin pandillaje.

A nivel local:

Castillo A, (19). En su investigación “Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz. 2015”. El objetivo es identificar los Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz, 2015. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla. Se concluye que: menos de la mitad tienen instrucción inicial/primaria, trabajo eventual; más de la mitad son varones, adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a s/750 soles, menos de la mitad comparten dormitorio; más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, casa propia, entierran y queman la basura, tienen conexión domiciliaria de agua, la mitad de los adultos duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad caminan como actividad física; la mayoría no fuma, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad son atendidos en el Centro de Salud y el tiempo de espera y la calidad de atención es regular; la mayoría considera que lugar atención está cerca de su casa, no recibe apoyo social organizado, casi todos cuentan con el (SIS-MINSA), todos finalmente no hay presencia de pandillaje cerca de sus casas.

Pomiano A, (20). En investigación “Determinantes de salud de los adultos del

Centro Poblado de Catayoc, Chavín de Huantar, 2015”. El objetivo es identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Catayoc Chavín de Huantar, 2015. De tipo cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla. Conclusiones: Menos de la mitad con grado de instrucción inicial/ primaria, más de la mitad son mujeres, adultos jóvenes; la mayoría con ingreso económico menor de s/ 750, trabajo eventual, más de la mitad dispone la basura a campo abierto; la mayoría tiene vivienda unifamiliar propia, elimina las excretas al aire libre, cocina con leña, conexión domiciliaria y electricidad permanente, menos de la mitad consume carne y otros alimentos; la mitad consume alcohol ocasionalmente, la mayoría no fuman, duermen entre 6 a 8 horas, caminan como actividad física, no realizan examen médico periódico, menos de la mitad refiere buena atención; más de la mitad recibe vaso de leche; la mayoría se atienden en el centro de salud y cuentan con SIS; reciben apoyo social natural; no reciben apoyo social organizado, sin pandillaje.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se encuentra fundamentado en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes nos presentan los principales Determinantes de la Salud, ayudándonos a la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

En 1974, Mack Lalonde ministro de Salud Pública de Canadá planteo el marco conceptual de los determinantes de la salud basado en cuatro elementos generales; teniendo en cuenta que la Biología Humana determinan la conexión con la herencia genética, antecedentes de enfermedades entre otros, que se encuentra relacionado con

el Medio Ambiente y las diferentes formas de contaminación. Asimismo, el estilo de vida mediante las conductas de la salud desarrolladas por la sociedad, permite reconocer el Estilo de Vida de modo único de cada persona, incluyendo sentido social más amplio; y finalmente los Sistemas de asistencia Sanitaria.

El brindar servicios de salud en el primer nivel, específicamente se refiere a la atención de prevención y promoción de la salud esto debería ocupar un lugar preponderante. La prevención de la enfermedad y la promoción, es una de las funciones principales que tiene la Salud Pública, las cuales en conjunto conforman las etapas del proceso de Atención Integral de Salud (22).



La combinación entre los elementos reconocidos por Marck y otros, permanecen expuestas según el piloto planteado por Dahlgren y Whitehead: Donde explican la fabricación de inequidades en salud manifestando que son resultado de la correlación entre diferentes niveles de situaciones causales, desde la persona hasta la comunidad. Los habitantes se hallan en el centro del estudio. A nivel personal, la edad, sexo y los factores hereditarios determinan su potencial de salud. El siguiente

nivel se encuentra representado por la conducta humana y los estilos de vida. Las personas con carencia tienden a encontrarse con mayor conducta de riesgo, poniendo en peligro su vida y encontrándose en predisposición a caer en las adicciones, también al tener déficit económico no pueden elegir un estilo de vida más saludable (23).

Al final del estudio selló uno de los factores importantes dentro de la Salud Pública, como norma que orienta el accionar de servicios de salud, estos se encuentran encargados de velar por la salud de habitantes. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de herramientas tales como personales, sociales, económicas y ambientales que determinan el estado de salud de las personas. En relación con el nivel de vida que se consigue en una comunidad, puede influir en la elección de una vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como también en sus hábitos alimenticios; de manera que las creencias culturales, el lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas influyen también sobre su vida y posición socioeconómica (23).

Por consiguiente la inequidad en el sector salud se debe a las perspectivas relacionadas a un protocolo de sociedad, donde primero encontramos a las estructuras que producen inequidades en los hogares, empleos; en el segundo lugar tenemos a los determinantes intermediarios, que promueven el apoyo a miembros de poblaciones que se encuentran en condiciones desastrosas que pueden traer un efecto negativo para la humanidad y por último tenemos a los proximales, esto significa las formas de vida y conducta personal que puede causar daño, así como promover la salud (23).



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

Al tener en cuenta la presentación gráfica de Frenz P., se observa tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los que encontramos en primer orden, son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye residencia, educación, circunstancias de trabajo, acceso a servicios de atención de salud y suministro de instalaciones esenciales, los del segundo orden, son los denominados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden suscitar apoyo a las personas de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo, y los del tercer orden son los proximales, referida a los estilos de vida, a la actitud personal y las formas de vida que pueden suscitar daños a la salud.

Según este patrón existen tres tipos de determinantes sociales en salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye residencia, circunstancias de trabajo, acceso a servicios y suministro de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, es consecuencia de las influencias sociales y comunitarias, las cuales apoyan a las

personas en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros son los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud de alguna población en estudio y/o comunidad.

a). Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales se encuentran principalmente conformados gran parte por el entorno social, económico y político. Los valores culturales y sociales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad, deben ser también considerados. Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación; Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedio (24).

b). Determinantes intermediarios.

Incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel. El sistema de salud es un determinante social intermediario. Estos se debe según la posición socioeconómica, que genera una controversia entre equidad en salud y en el bienestar (24).

c). Determinantes proximales.

Existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes microdeterminantes hasta los determinantes macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales. Ambos extremos del modelo multinivel de determinantes de la salud se encuentran en expansión constante. Por lo tanto los determinantes proximales, estimulan el proceso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos (24).

Según Dahlgren y Whitehead los escenarios económicos, de culturales y naturales existentes en la comunidad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estos entornos, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las estructuras. De manera sinónima, las creencias formativas acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes extendidas con respecto a las sociedades raciales minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (24).

Mi salud: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social (25).

Comunidad: El vocablo “comunidad” tiene su origen en el término latino *communitas*. El concepto hace referencia a la característica de común, por lo que permite definir a diversas clases de conjuntos: de los individuos que forman parte de un pueblo, región o nación, o de personas vinculadas por intereses comunes. Una comunidad es un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica (26)

Servicios de salud: El objetivo de los servicios sanitarios es proteger o mejorar la salud. La eficacia con que se logra ese objetivo depende de los servicios que se prestan y de la manera en que están organizados. La prestación de servicios constituye el encuentro más directo entre personas, en su carácter de proveedores o de usuarios de las intervenciones. En el centro de la prestación de servicios se encuentra el paciente, cuando se trata de intervenciones clínicas, o la población afectada, en el caso de los servicios de salud pública que no son personales (27).

Educación: La Educación es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. La educación es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana. La Educación comprende tres estados fundamentales para el desarrollo de la persona: La inserción de valores, los conocimientos prácticos y la carrera para obtener rangos (28).

Trabajo: El Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (29).

Territorio (ciudad): Territorio, proviene del latín territorium, es una porción de la superficie terrestre que pertenece a una país, una provincia, una región, etc. El término puede hacerse extensivo a la tierra o terreno que posee o controla una persona, una organización o una institución (30).

Equidad: Del latín aequitas, el término equidad hace referencia a la igualdad de ánimo. El concepto se utiliza para mencionar nociones de justicia e igualdad social.

con valoración de la individualidad. La equidad representa un equilibrio entre la justicia natural y la ley positiva. La equidad, es una búsqueda para tratar a cada quien por igual, pero respetando y velando por las diferencias y cualidades de todos (31).

II. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisiones que pretende señalar, en la que se utilizan magnitudes numéricas que pueden ser contadas mediante herramientas estadísticas (32).

Descriptivo: Es un método científico que se basa en describir narrativa, secuencial el comportamiento de un sujeto en estudio (33).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: Tipo de diseño que se utiliza para comparar una misma variable en diferente situación, lugar y entorno con el fin de estudiar el comportamiento de este (34, 35).

3.3. Población y Muestra

La población total estuvo conformada por 311 adultos que viven en el Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash.

La muestra se consiguió aplicando la fórmula de muestreo aleatorio simple en la que obtuvimos una muestra de 172 adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo de Marcará. (ANEXO 1).

Unidad de análisis

Cada adulto que residen en el Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 años en el centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (36).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen

como hombres y mujeres (37).

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 (38).

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 aquello 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 (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

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 (41).

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
- Eternits

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material noble, ladrillo, cemento

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrica permanente

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces 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 (42).

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 factores alimentarios habituales, adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (43).

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 (44).

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) (45).

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 informe de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento empleado fue el cuestionario sobre los Determinantes de los adultos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, idóneo y ajustado a los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo Marcará – Ancash, que está constituido por 35 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo);
- Los determinantes de salud relacionados con la vivienda de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash. (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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. (ANEXO N° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{x-1}{k}$$

Dónde:

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

1 : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO N° 04).

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo – Marcará, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

La información recolectada fue procesada por el paquete PASW versión 1.8 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Determina nte de salud de los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash. 2015	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash 2015?	Describir los determinante s de la salud de los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash.	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash.</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 (46).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del centro poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 06).

III. RESULTADOS:

3.1. Resultados

TABLA 1
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.”

Sexo	Nº	%
Masculino	98	57,0
Femenino	74	43,0
Total	172	100,0
Edad	Nº	%
Adulto joven (20 a 40 años)	59	34,0
Adulto maduro (40 a 64 años)	113	66,0
Adulto mayor (65 en adelante)	0	0,0
Total	172	100,0
Grado de instrucción	Nº	%
Sin nivel e instrucción	6	4,0
Inicial/primaria	33	19,0
Secundaria completa /incompleta	71	41,0
Superior universitaria	39	23,0
Superior no universitaria	23	13,0
Total	172	100,0
Ingreso económico	Nº	%
Menor de 750	87	51,0
De 751 a 1000	85	49,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,00
Total	172	100,0
Ocupación	Nº	%
Trabajador estable	59	34,0
Eventual	113	66,0
Sin Ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Total	172	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash, 2015

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE
DE ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH.
2015.*

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	113	66,0
Vivienda multifamiliar	59	34,0
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	172	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	62	36,0
Cuidar/alojado	0	0,0
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa propia	110	64,0
Total	172	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	69	40,0
Entablado	8	5,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	95	55,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	172	100,0
Material del techo	N	%
Madera , estera	1	1,0
Adobe	57	33,0
Estera y adobe	42	24,0
Material noble , ladrillo, cemento	0	0,0
Eternit	72	42,0
Total	172	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera ,estera	0	0,0
Adobe	101	59,0
Estera y adobe	20	11,0
Material noble, ladrillo, cemento	51	30,0
Total	172	100,0

Continúa...

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE
DE ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH.
2015.*

Nº de personas en dormitorio	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	126	73,0
Independiente	46	27,0
Total	172	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	46	27,0
Conexión domiciliaria	126	73,0
Total	172	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia ,canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	172	100,0
Otros	0	0,0
Total	172	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	90	52,0
Leña, carbón	79	46,0
Bosta	3	2,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	172	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Energía eléctrica permanente	0	0,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	172	100,0
Vela	0	0,0
Total	172	100,0

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE
DE ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH.
2015.*

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	75	44,0
Río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	97	56,0
Total	172	100,0
Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	112	65,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las Semanas	60	35,0
Total	172	100,0
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	116	67,0
Montículo o campo limpio	56	33,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	172	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	64	37,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	66	38,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	42	25,0
Total	172	100,0
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	36	21,0
Una vez al mes	28	16,0
Ocasionalmente	56	33,0
No consumo	52	30,0
Total	172	100,0
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	114	66,0
(08 a 10 h)	58	34,0
(10 a 12 h)	0	0,0
Total	172	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	57	33,0
4 veces a la semana	115	67,0
No se baña	0	0,0
Total	172	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH.

2015.

Se realizó algún examen medico		N		%							
Si		50		29,0							
No		122		71,0							
Total		172		100,0							
Realiza actividad física		N		%							
Caminar		135		78,0							
Deporte		0		0,0							
Gimnasio		0		0,0							
No realiza		37		22,0							
Total		172		100,0							
Actividad física los dos últimas semanas		N		%							
Caminar		139		81,0							
Gimnasia suave		0		0,0							
Juego con poco esfuerzo		0		0,0							
Correr		0		0,0							
Deporte		0		0,0							
Ninguno		33		19,0							
Total		172		100,0							
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Frutas	0	0	62	36	70	41	40	23	0	0	172
Carne	0	0	0	0	103	60	69	40	0	0	172
Huevos	49	29	82	48	41	23	0	0	0	0	172
Pescado	0	0	8	5	23	13	86	50	55	32	172
Pan, cereales	63	37	57	33	23	13	29	17	0	0	172
Verduras	0	0	0	0	34	20	97	56	41	24	172
Otros	44	26	71	41	57	33	0	0	0	0	172

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash, 2015

TABLA 4
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO,
MARCARÁ - ANCASH. 2015.

En que Institución de salud se atendió	N°	%
Hospital	0	0,0
Centro de Salud	172	100,0
Puesto de Salud	0	0,0
Clínica Particular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	172	100,0
Distancia del lugar de atención de salud	N°	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	99	58,0
Lejos	73	42,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	172	100,0
Tipo de salud	N°	%
EsSalud	0	0,0
SIS - MINSA	172	100,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	172	100,0
Que tiempo esperó para que lo atendieran	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	41	24,0
Corto	91	53,0
Regular	40	23,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	172	100,0
Calidad de atención que recibió	N°	%
Muy buena	0	0,0
Buena	79	46,0
Mala	93	54,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	172	100,0

TABLA 4
*“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
 COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO,
 MARCARÁ - ANCASH. 2015”*

Pandillaje cerca de la vivienda	N°	%
Si	0	0,0
No	172	100,0
Total	172	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash, 2015

TABLA 5

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015”

Apoyo social natural	Nº	%
Familiares	46	27,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	126	73,0
Total	172	100,0
Apoyo social organizado	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	172	100,0
Total	172	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash, 2015

TABLA 6

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015”

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	Nº	%	Nª	%	Nº	%
Pensión 65	0	0,0	172	100,0	172	100,0
Comedor popular	0	0,0	172	100,0	172	100,0
Vaso de leche	39	23,0	133	77,0	172	100,0
Otros	133	77,0	39	23,0	172	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash, 2015

TABLA 01

En cuanto a los Determinantes de la Salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, el 57% (98) son varones, el 65% (113) se encuentran entre los 40 a 65 años de edad, 41% (71) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 50% (87) tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, 65% (113) realizan trabajos eventuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Pinedo P, (47). En su estudio “Determinantes de la Salud en adultos maduros. A. H. Nuevo Moro – 2015”. Donde se puede concluir que la mayoría son adultos maduros, con secundaria completa/incompleta, cuentan con una sustentación económica menos a S/. 750 nuevos soles y trabajan de manera eventual.

Otro estudio similar es el de Gonzales S, (48). En su investigación denominada “Determinantes de la Salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014”. Del cual se concluye que la mas de mitad son adultos maduro, cuentan con grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, la bolsa familiar es menor a S/. 750 nuevos soles, con trabajos eventuales.

También encontramos semejanza en el estudio de Benites F, (49). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud del adulto joven del A.H. El Porvenir zona “A” Chimbote, 2014”. Podemos concluir que: un poco menos de la mitad son de sexo masculino, con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, cuentan con un ingreso económico menor a S/. 750 nuevos soles donde el jefe de la familia tiene trabajo de manera eventual.

Asimismo, los resultados de la investigación difieren al estudio obtenido por Casamayor I, (50). En su estudio “Determinantes de la Salud en el adulto del Asentamiento Humano Nueva Generación – Chimbote, 2014”. Podemos concluir que más de la mitad son mujeres jóvenes, tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, con un ingreso salarial de S/. 750 - S/.1000, siendo trabajador eventual.

Otro estudio que difiere es de Lavado M, (51). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro Chimbote, 2015”. Se puede concluir que toda la población adulta joven es de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con una bolsa familia de 750 – 1000 nuevos soles, teniendo trabajos eventuales.

Los resultados del siguiente informe discrepan con el de Durand G, (52). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocán – Querecotillo – Sullana, 2014” en la que podemos concluir que más de la mayoría de los adultos son mujeres maduras oscilando entre los 30 a 59 años, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico menos a S/. 750 nuevos soles, siendo trabajadores eventuales.

El sexo es un conjunto de carga biológica, física, fisiológica y anatómicas que definen a los seres vivos tanto humanos, animales y plantas, el sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza que viene dada desde la fecundación (53).

Edad, palabra denominada al tiempo transcurrido en cada individuo, la edad biológica tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en

las estructuras citológicas, tejidos, órganos, sistemas y la edad psicológica define a la vejez en función de los cambios cognoscitivos, afectivos del individuo y la temperamento y la idiosincrasia a lo largo del ciclo vital (54).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, también se definir como el nombre que recibe cada una de las etapas por la que pasa el alumno antes de dominar la materia estudiada, desde la más simple hasta la más compleja (55).

El ingreso económico es una remuneración por realizar la actividad realizada, el tipo de remuneración que recibe un individuo o una empresa u organización depende del tipo de labor que realice puede ser, un trabajo, un acción, etc. Asimismo, está compuesto 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 (56).

Ocupación es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo *ocupar*, es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, oficio, o independiente de la actividad y de las interacciones que establezca con los demás funcionarios productivos y sociales determinados por el cargo que tiene en el trabajo (57).

En cuanto a los determinaste de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, relacionado con el género podemos evidenciar que la mayoría de los encuestados son de sexo masculino, esto se debe que la población existente en el lugar descrito la mayoría de los adultos son varones que se dedican a la agricultura, este dato es obtenido del SIVICO del Centro

de Salud del distrito de Marcará, datos actualizados por el personal del establecimiento de salud.

En relación a los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo - Marcará, podemos ver la predominancia de los adultos maduros que se encuentran entre los 40 a 65 años, que residen en el lugar desde su nacimiento, la mayoría de ellos ya son padres de familia, tiene familias estables; este fenómeno se observa debido a la existencia de dos centros de trabajo que son las florerías, que acoge personal masculino y femenino de esta edad, el Centro Poblado de Tuyu Bajo, también cuentan con una Institución Educativa del nivel inicial y primario que permite la residencia de las personas.

La mayoría de ellos cuenta con el grado de instrucción de secundaria incompleta/completa, muchos de ellos no pudieron completar su educación secundaria por el insuficiente ingreso económico por parte de sus padres o por asumir responsabilidades de casa.

El ingreso económico que perciben es menor de 750 soles, como se puede observar en el análisis de resultados obtenidos. Cabe mencionar que la mayoría de ellos no tienen una profesión, razón por la cual no pueden acceder a mejores remuneraciones. Se observa también que esta población se dedica a trabajos eventuales, como la agricultura y la construcción rústica y muy pocos a la venta de abarrotes o el negocio ambulatorio.

De lo expuesto, se puede concluir que de acuerdo a los determinantes biosocioeconómicos observados en la población de estudio, es una población con escasos ingresos económicos, lo que los vuelve vulnerables a la desnutrición, anemia y parasitosis, las mismas que repercuten en el bajo rendimiento académico de sus

hijos, quedando demostrado que estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas.

TABLA 02

En cuanto a los Determinantes de la Salud relacionado con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, el 66% (113) son de viviendas unifamiliares, 64% (110) cuentan con casa propia, 52% (95) tienen piso de loseta, 42% (72) cuentan con techo de eternit, 59% (101) pared de adobe, el 73% (126) comparten dormitorio de 2 a más miembros, 73% (126) cuentan con conexión domiciliaria, 100% (172) cuentan con baño propio, 52% (90) cocinan sus alimentos a gas, 100% (172) refieren tener energía eléctrica temporal, 56% (97) eliminan los desechos mediante el carro recolector, 65% (112) menciona que el camión recolector recoge la basura todas las semanas pero no de manera diaria, finalmente el 67% (116) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados del presente informe se asemejan al estudio realizado por Solis B, (58). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac – Independencia Huaraz, 2015”. En la que podemos concluir que la mayoría de los adultos tiene viviendas unifamiliares con casa propia, el piso es de tierra, techo de eternits y paredes de adobe, poseen conexión domiciliaria de agua y la eliminación de excretas es en baño propio, cocinan sus alimentos con gas, con energía eléctrica permanente y por ultimo manifiestan que tiran la basura en el carro recolector que pasa todas las semanas pero no diariamente.

Otra investigación que difiere es la de Lavado M, (59). En su investigación

titulada “Determinantes de la Salud en mujeres adultas jóvenes, Pueblo Joven San Pedro, Chimbote. 2015”. Podemos concluir lo siguiente: las mujeres tiene una familia multifamiliar, viven alojadas o son cuidadoras, el piso es de tierra, techo y paredes de material noble, comparten habitación, tienen conexión domiciliaria de agua con baño propio, usan gas, botan la basura o la queman, menciona que el carro recolector pasa al menos dos veces a la semana.

Los resultados de la investigación difieren con el estudio obtenido por Hipolito R, (60). En su informe “Determinantes de la salud en adultos mayores. A.H. Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. Se puede concluir que la mayoría de los adultos tienen vivienda unifamiliar, siendo casa propia, con piso de loseta, techo de eternits y paredes de material noble, no comparten habitación; todos cuentan con conexión de agua y eliminación de excretas en baño propio, utilizan combustible para cocinar, cuentan con alumbrado público y mencionan que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana.

Otra investigación que se confronta es la de Benites Flor, (61). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud del Adulto joven del A. H, El Porvenir zona A, Chimbote. 2014”. En la que podemos concluir que los adultos son unifamiliares con casa propia, el material el piso es de loseta, material del techo y paredes son de material noble, la mayoría de ellos duermen en habitaciones independientes, cuentan con conexión intradomiciliaria, elimina las excretas en baño propio, utilizan gas para la preparación de sus alimentos, cuentan con energía eléctrica permanente, desechan la basura en el carro recolector que pasa todas las semanas pero no diariamente.

La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para

protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad (62).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia viven en el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas multifamiliares, por lo general de uno o más pisos que es una residencia habitual permanente o temporal, esto se puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales (63).

Se alude a la mera tenencia, para hacer referencia a la posesión de un bien sin estar amparado por un título que habilite para dicha posesión (propiedad, arrendamiento, etc.). La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada (64).

El piso es la superficie de una estructura, el material con el cual está construida la vivienda representa un indicador más preciso de las condiciones de vida de la población y de las diferencias entre grupos sociales pobres y no pobres. En cuanto, al material del piso, se observa de tierra, cemento y loseta como síntesis de la realidad urbana y rural del país. En efecto, lo característico en el medio urbano es encontrar viviendas con piso de cemento y loseta y en el rural de tierra (65).

El techo es la parte interior y superior que cubre una edificación o vivienda, en cuanto a los techos, lo predominante en el Perú es la utilización del concreto y de la calamina como material para el techo, siendo el primero de uso más frecuente en la costa urbana y Lima Metropolitana y el segundo en el resto del país. Las diferencias entre grupos sociales, pobres y no pobres, se manifiestan por la proporción entre uno u otro material. Por ámbito geográfico, lo característico entre los hogares pobres rurales, es encontrar viviendas con techo de tejas o paja y entre los urbanos de caña y calamina (66).

La pared es una edificación que permite fragmentar o delimitar un espacio, también conocida como muro, que presenta una superficie vertical y sirve para proteger un espacio. A nivel país, se tiene como estándar el construir las paredes con ladrillo o bloque de cemento o con adobe o tapia, caracterizando el ladrillo a las áreas costeñas urbanas y el adobe a las áreas serranas. Entre grupos sociales pobres y no pobres, las diferencias se establecen en la proporción de uno u otro material. A nivel nacional, los hogares pobres cuentan predominantemente con paredes a base de adobe o tapia, 57,2%, en tanto que un 49,6% de hogares no pobres tienen viviendas con paredes de ladrillo o bloque de cemento (67).

El dormitorio es el espacio o habitación de una casa, diseñada para el descanso de los miembros de la familia. El número de habitaciones en la vivienda es de suma importancia para las personas que comparten dicha unidad habitacional, porque esto implica, condiciones de habitabilidad, que inciden en el desarrollo de las actividades cotidianas de sus miembros (68).

Un sistema de abastecimiento de agua potable consiste en un conjunto de obras necesarias para captar, conducir, tratar, almacenar y distribuir el agua desde fuentes naturales ya sean subterráneas o superficiales hasta las viviendas de los habitantes que serán favorecidos con dicho sistema. Un correcto diseño del Sistema de abastecimiento de Agua Potable conlleva al mejoramiento de la calidad de vida, salud y desarrollo de la población. Por esta razón un sistema de abastecimiento de agua potable debe cumplir con normas y regulaciones vigentes para garantizar su correcto funcionamiento (69).

La evacuación de excretas es una parte muy importante del saneamiento

ambiental, y así lo señala el Comité de Expertos en Saneamiento del Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es el lugar donde se expulsan las deposiciones humanas con el fin de aislarlas para así evitar que las gérmenes patógenos que contienen, puedan originar enfermedades. La insuficiencia de los sistemas en la evacuación de excretas está ligada frecuentemente con la falta de suministro de agua adecuado y de otros medios de saneamiento, y por lo general tiene que ver con el bajo nivel económico de la población rural (70).

En el Perú, los combustibles utilizados para preparar los alimentos son el gas, el kerosene y la leña. El gas y el kerosene son utilizados en las ciudades o áreas urbanas, en tanto que la leña, se utiliza en los hogares rurales. Según la Encuesta Nacional de Hogares 96-IV, el 40,4% y el 31,0% de los hogares pobres consume mayoritariamente leña y kerosene respectivamente, mientras que en los hogares no pobres el 40,2% consume preferentemente gas. En el caso de los hogares pobres el uso del gas para cocinar representa el 13,9% (71).

La conexión eléctrica es indispensable para el humano, se encuentra en las organizaciones privadas y públicas. En la actualidad se aprovecha al máximo la luz natural, que va de la mano con la tecnología innovadora, con instalaciones por casi todo el mundo siendo esta una aplicación de tecnologías eficientes con un sistema de control de iluminación, usándose tanto para iluminar la noche como para disponer de luz adicional durante el día. (72)

La disposición de la basura definida como la tarea de depositar o clausurar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos. Con el fin de ser aprovechados,

recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, evitando la contaminación ambiental y sus impactos en el mundo. (73)

Para que un sistema de recolección y confinamiento de la basura se considere adecuado, es necesario que el servicio esté perfectamente planeado, con rutas fijas, con una frecuencia de servicio, que no produzca molestias sanitarias y que sea económico. El manejo sanitario de las basuras comprende tres fases: 1. Almacenamiento en la vivienda y establecimientos en general. 2. Recolección y confinamiento. 3. Tratamiento o disposición final. (74)

En cuanto a la eliminación de la basura se deben almacenar en recipientes bien tapados o bolsas que impidan la reproducción de insectos y roedores. Los residuos orgánicos o biodegradables pueden servir como abono o alimento para algunos animales. La recolección y disposición inadecuada del deshecho genera la proliferación de insectos siendo vectores y factores de riesgo para la población, en la que pueden generar enfermedades transmisibles como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. (75)

Con respecto a los Determinantes de la Salud relacionados al entorno físico de las viviendas del Centro Poblado de Tuyu Bajo- Marcará, se obtuvo que la mayoría de los adultos tienen viviendas unifamiliares, debido a que los padres que tuvieron grandes extensiones de terrenos por pertenecer a la comunidad de 7 imperios, pudieron dejar en herencia estas propiedades a sus hijos y estos al formar nuevas familias tratan de independizarse y asumir responsabilidades conyugales, razón por la cual existen muchas viviendas unifamiliares.

Al analizar el tipo de material con los que están construidos las viviendas, la mayoría de ellos cuentan con piso de loseta o vinílico, las paredes son de adobe y los

techos de eternits, esto es debido a que las viviendas construidas con este tipo de material implican un costo menor en su construcción, es más fácil de fabricar y cuentan con los materiales para su construcción, propios de la zona sierra de nuestro país.

La mayoría de los integrantes de estas familias suelen compartir los dormitorios de 2 a 3 miembros, porque muchas de las casa cuentan con 2 o 3 ambientes generalmente distribuidas, en una cocina, sala y 1 o 2 dormitorios, motivo por el cual el dormitorio de los hijos es compartido por los hermanos, o en otros casos son una familia numerosa.

En cuanto al abastecimiento de agua, eliminación de excreta y el fluido eléctrico se puede observar que todas las familias tienen conexión domiciliaria de agua, baño propios y energía eléctrica temporal, esto se debe a que el Comité del servicio eléctrico es el que maneja el cobro del servicio a los usuarios del centro poblado.

En la población en estudio se observa que la mayoría de las familias utilizan el gas como combustible para preparar sus alimentos, debido a que en la actualidad el costo del gas no es tan elevado y trae mayores beneficios para las familias, como la prevención de enfermedades respiratorias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y el ahorro de tiempo en la preparación de alimentos. También cabe mencionar que un buen número de la población utiliza la leña como medio para cocinar, debido a que las familias cuentan con grandes cantidades de árboles para producir leña para su consumo.

De lo mencionado anteriormente podemos concluir que en los determinantes referidos al entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, cuenta

con viviendas unifamiliares propias, esto es favorable para poder reducir gasto de la bolsa familiar, también les permite mantener una estabilidad de residencia siendo favorable para la implantación de negocios; con respecto a la estructura de sus casas, son de adobe, material rustico adobe que son elaborados por los mismo pobladores, cuentan con los servicios de saneamiento básico la misma que evita las enfermedades infecto contagiosas, la combustión utilizada en la mayoría de los hogares que permite preparar los alimentos es el gas, evitando así enfermedades de deterioro pulmonar, alergias, asma, broncoespasmos, EPOC, así mismo la eliminación de la basura es a través del carro recolector previene la contaminación en la vivienda y el medio ambiente.

TABLA 03

En los Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, el 38% (66) refiere no fumar actualmente pero si fumó antes, 33% (56) ingiere bebidas alcohólicas de manera ocasional, 66% (114) suelen dormir aproximadamente de 6 a 8 horas días, 67% (115) refieren bañarse de 4 veces a la semana, 71% (122) mencionan no haberse realizado un examen médico periódico, 78% (135) refiere hacer actividad física como el caminar y 89% (139) lo hace por más de 20 minutos, en cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos, el 41% (70) refieren consumir frutas de 1 a 2 veces por semana, el 60% (103) consumen carne de 1 a 2 veces a la semana, 48% (82) mencionan comer huevo de 3 o más veces a la semana , 50% (86%) consumen pescado menos de una vez por semana, 37% (63) ingieren pan y cereales de manera diaria, 56% (97) consumen

verduras y hortalizas menos de una vez por semana para concluir el 41% (71) consumen otro tipo de alimentos 3 o más veces por semana.

El estudio realizado por Lama A, (76). En su investigación “Determinantes de la Salud adulta en el Centro Poblado Puente de los Serranos – Querecotillo – Sullana, 2014”. Podemos concluir que casi todos los adultos no han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 hora diarias y se bañan todos los días, no se realizan exámenes médicos, en su tiempo libre caminan como actividad física; con respecto al balance nutricional que tienen se observa que diariamente consumen frutas y huevos, los carbohidratos existen en su dietan sin embargo es escasa, casi nunca consumen embutidos, refrescos con azúcar y legumbre.

Otra investigación que se asemeja es la de Curay J, (77). En su estudio “Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización popular Eliane Karp – Sullana, 2014”. Por lo que podemos concluir que la población adulta no fuma de manera habitual, solo consumen alcohol ocasionalmente, su descanso diario es de 6 a 8 horas, casi todos se bañan diariamente, menos de la mitad se realizó examen médico y caminan como actividad física diaria, con respecto a la alimentación, cotidianamente comen carbohidratos, huevo, una a dos veces a la semana comen verduras y frutas.

Asimismo, son similares los estudios de García V, (78). En su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del A.H. San Martin Oriente – Paita – Piura, 2014”. Llegando a la siguiente conclusión: Más de la mitad de las personas adultas no han fumado nunca de manera habitual y solo consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan

diariamente, no se realizan chequeos médicos, no realizan actividad física en su tiempo libre, con respecto a su dieta podemos ver que comen diariamente carbohidratos, frutas y verduras.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Soria C, (79). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. Podemos concluir que fuman actualmente pero han fumado antes, consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, duermen 08 a 10 horas, se baña diariamente, consumen frutas 3 o más veces a la semana siendo este el mayor alimento consumido, consumen carne 3 o más veces a la semana, consumen huevos 3 o más veces a la semana, consumen pescados diariamente, consumen fideos menos de 1 vez a la semana, consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana.

Otro estudio que difiere es de Gutiérrez K, (80). En su investigación “Determinantes de la salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano San Miguel de Chimbote en el 2013”. Donde concluye que los adultos jóvenes no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas; duermen de 6 a 8 horas; se bañan a diario; no se realiza algún examen médico, no realizan ninguna actividad física; consumen diario frutas, carne, huevos, fideos, pan y cereales, pescado menos de una vez a la semana.

Otro estudio en la que se encuentra algunas diferencias es de Montenegro D, (81). En su investigación “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes, Asentamiento Humano el Mirador Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluye que la mayoría de los adultos no fuman ni beben alcohol, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente; más de la mitad realizan algún examen médico periódico en un

establecimiento salud; ejecutan actividad física en su tiempo libre (caminata); comen frutas a diario; dice que consume carne diariamente, huevo, pescado tres o más veces a la semana; fideos diariamente, pan y cereales consumen diariamente.

Al año, uno de cada 10 peruanos que nunca había probado cigarrillos se inicia en el consumo de tabaco, Son alrededor de 200,000 personas que nunca antes habían inhalado humo de tabaco las que empiezan con esta dañina costumbre. La edad promedio es 13 años y, aunque hay varios motivos que las incitan a probar un cigarro, en su mayoría se debe a la curiosidad y a la presión de grupo. Los fumadores están propensos a sufrir de enfermedades cardíacas, infecciones respiratorias, asma y hasta cáncer pulmonar, pero los más perjudicados son los que se encuentran cerca de ellos. Cruz explicó que el organismo de las personas expuestas al humo del cigarro o “fumadores pasivos” también puede sufrir daños. Advirtió el experto de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida), Eduardo Cruz (82).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nombra al alcoholismo "síndrome de dependencia del alcohol" la dependencia está vinculado a fenómenos de conducta, cognitiva y fisiológica que pueden aparecer después del consumo reiterado de alcohol. Una bebida alcohólica es aquella que contiene más de 2.5° de alcohol, específicamente, etanol o alcohol etílico el cual es un depresor del Sistema Nervioso Central que adormece sistemática y progresivamente las funciones del cerebro, como la coordinación, la memoria y el lenguaje (83).

El sueño es un factor muy importante para la salud, pero para ello debe cumplir dos condiciones fundamentales: el tiempo que se duerme y la calidad del sueño que se tiene cada noche. Si la calidad del sueño es la adecuada el tiempo que se necesita para obtener un buen descanso puede variar de una persona a otra. No obstante,

aunque no sea más que a título orientativo, a la edad de cada individuo se asocia un tiempo concreto de sueño para que éste cubra las necesidades del organismo, que se reduce progresivamente con la edad (84).

Para la higiene no existe un protocolo oficial para la frecuencia con que nos tenemos que bañar, pero las personas de todo el mundo, se bañan una vez al día con jabón o sin él. En algunos lugares se bañan incluso más que eso, hasta dos veces al día, dependiendo de la frecuencia con que hacen ejercicio, dependiendo de la zona en la que se encuentra como en la costa, sierra y selva y el clima, de cada región, así mismo, va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo (85).

El reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona. Es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Algunos exámenes se realizan en el consultorio del doctor. Otros, necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica (86).

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo, produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, los beneficios de la actividad física representa para el corazón y los pulmones, siendo parte de un estilo de vida saludable para el corazón. Un estilo de vida saludable para el corazón también incluye consumir una

alimentación saludable para el corazón, mantener un peso saludable, controlar el estrés y dejar de fumar (87).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además, de los ejercicios planificados. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada. Los cuatro tipos principales de actividad física son la actividad aeróbica, las actividades para el fortalecimiento de los músculos, las actividades para el fortalecimiento de los huesos y los estiramientos. La actividad aeróbica es la que más beneficia al corazón y los pulmones (88).

Los alimentos son sustancias que pueden ser consumidas y asimiladas por el organismo para el correcto mantenimiento funcionamiento fisiológico, es decir, los seres humanos necesitamos sí o sí alimentarnos para reponer la energía que gastamos de acuerdo a la actividad física y mental que realizamos, por lo que el organismo necesita producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento y buena salud (89).

Los adultos mayores requieren de cuidado, cariño y atención especial; cuando un adulto mayor no se alimenta de forma adecuada, pueden aumentar las posibilidades de padecer enfermedades: como el aumento en la presión arterial o la disminución de la tolerancia a la glucosa. Además, el metabolismo se hace más lento y hay dificultades en la digestión. En el aspecto nutricional los efectos del envejecimiento se hacen evidentes en los cambios del sistema muscular y el esquelético, ya que con la edad hay disminución en la masa magra (hueso, músculo y agua) y un aumento en

la masa grasa. Debido a estos cambios, es necesario que el adulto mayor tenga una adecuada nutrición para garantizar una mejor calidad de vida (90).

Con respecto a los Determinantes de la Salud de los estilos de vida la mayor parte la población adulta del Centro Poblado de Tuyu Bajo, no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de manera habitual, debido a que en la zona rural los pobladores solo beben cuando hay un compromiso, o la fiesta patronal, en este caso, se celebra al Santo Patrón San Isidro, en dicha fiesta la bebida típica es la chicha de jora y también existe el consumo de cerveza, tampoco se encuentra cantinas cerca al Centro Poblado en mención.

De la población en estudio se ve que la mayoría de los pobladores suelen dormir de 6 a 8 horas, probablemente esto se debe a que los pobladores de la zona rural suelen despertarse muy temprano en horas de la madrugada para comenzar su día con actividades agrícolas, recolección de pasto para sus animales menores, el pastoreo de animales en caso de las mujeres, la preparación de los alimentos, la limpieza de sus hogares, entre otros; por esta razón es que prefieren dormir y descansar temprano para encontrarse lucidos al día siguiente ya que el sueño es fundamental para el cuerpo humano.

Con referente al aseo personal o el baño se observa que la mayoría de la población suele bañarse 4 veces a la semana, este resultado tiene que ver con el hábito que se han formado desde su niñez, como también por el tipo de trabajo que desarrollan al acudir a su centro de trabajo en la florería existente en la zona. También hay que mencionar que ellos están al cuidado de sus animales domésticos, razón por la cual realizan el aseo personal casi en forma diaria.

En cuanto al examen médico periódico, nos damos cuenta que la mayoría de los adultos del Centro Poblado no se realizan un examen médico periódico, esto muestra que muchos de ellos no toman conciencia de la importancia de prevenir algún tipo de enfermedad, la misma que si es detectada a tiempo, permite un adecuado tratamiento e intervención oportuna al paciente. Podemos mencionar que no existe una cultura preventiva de salud, por el bajo nivel educativo y cultural que tienen, sumado a esto el factor tiempo y el ingreso económico insuficiente de muchos de ellos, la idiosincrasia de la población de la zona rural busca una mejora en su salud acudiendo a la medicina tradicional en base a hierbas, lo que en muchas ocasiones hace que los problemas de salud se agraven.

Con relación a la actividad física, se observa que la mayoría de la población en estudio, se encuentra en constante ejercicio, ya que para trasladarse desde su domicilio a su centro de trabajo, se trasladan a pie, como parte de su rutina diaria y por el factor económico que le permite ahorrar el costo de los pasajes. En el Centro Poblado de Tuyu, la actividad física que como deporte predomina es el fútbol para el caso de los varones, que generalmente los domingos en la tarde organizan campeonatos entre los diferentes sectores.

En cuanto a la frecuencia del consumo de alimentos se observa que la mayoría de la población consume frutas y carne 1 a 2 veces por semana, la fruta generalmente la consumen de su propia producción y la carne es consumida cuando matan a sus animales de crianza doméstica. La población en estudio suele criar gallinas de corral, lo que les permite consumir huevos 3 a más veces a la semana, mientras que el consumo de pescado solo se realiza menos de una vez a la semana, esto debido a que la zona rural está alejada de los mercados con expendio de pescado y al mismo

tiempo por el factor económico. Lo que se puede notar, es el consumo diario de pan y cereales que tiene la población, mientras que el consumo de verduras solo se realiza menos de 1 vez por semana, esto se debe al bajo nivel educativo de la población y desconocimiento de una dieta balanceada que permita mejorar su salud.

De lo expuesto se puede concluir que los Determinantes de la Salud estilos de vida de la población adulta del Centro Poblado de Tuyu Bajo – Marcará, es saludable debido a que no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, caminan como parte del ejercicio físico cotidianamente y tienen un buen patrón de sueño gracias al arduo trabajo que realizan durante el día y cuenta con tecnología distractora como señal de cable o internet. Se observa que la frecuencia con la que se bañan los pobladores es 4 veces a la semana debido a las condiciones climatológicas de la zona y no se cuenta en los hogares con ducha eléctrica. Los adultos en estudio son vulnerables a las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión ya que su alimentación diaria está basada en el consumo mayoritario de carbohidratos y escaso consumo de verduras y frutas.

TABLA 4, 5, 6

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, 73% (126) no recibe apoyo social natural, 100% (172) mencionan no recibir ningún apoyo social organizado, el 77% (133) cuentan con otro apoyo social, 100% (172) se atendieron en un centro de salud, 58% (99) menciona que la distancia al centro de salud es regular, 100% (172) cuentan con el seguro integral de salud SIS - MINSA, 53% (91)

refiere que el tiempo de espera para su atención fue regular, 54% (93) manifiestan que la atención que recibieron fue en forma regular y finalmente el 100% (172) mencionan que no hay pandillaje y delincuencia cerca a sus viviendas.

El presente estudio es semejante al estudio realizado por Abanto A, (91). En “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión, del Asentamiento Humano Villa España –Chimbote 2012”. Donde concluye que los adultos reciben apoyo de familiares, se atienden en un puesto de salud, manifiestan que el lugar donde se atendieron, el tiempo de espera y la atención es regular, cuentan con el SIS –MINSA, cerca de las viviendas de los adultos mayores encuestados, si existe pandillaje o delincuencia.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con el estudio obtenido por Chuqui J, (92). En su estudio “Determinantes de Redes Sociales Según Apoyo de Organizaciones en el Adulto Maduro de la Habitación Urbana Progresista 1° de Agosto –Nuevo Chimbote, noviembre 2013”. Donde concluye que: el último año se atendieron en un puesto de salud; consideran que el lugar donde lo atendieron está regularmente lejos de su casa; cuenta con el SIS; refieren que el tiempo de espera para que lo atiendan fue largo; refiere que la calidad de atención fue regular; refiere que si existe pandillaje cerca de su casa; recibe apoyo social natural de sus familiares, no recibe ningún apoyo social natural y finalmente recibe ningún apoyo de las organizaciones como pensión 65, comedor popular ni vaso de leche. No difiere en que se atienden en un establecimiento de salud, reciben apoyo de sus familiares, no reciben apoyo social organizado.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con el estudio obtenido por López Y, (93). En su investigación titulada “Determinantes de Salud en adultos

del Centro Poblado de Marian – Sector Cachipampa – Independencia - Huaraz, 2015”. Podemos concluir que la mayoría de los adultos reciben apoyo social natural de familiares, no reciben apoyo social organizado, se atendieron en el puesto de salud y consideran que a distancia del lugar de atención de salud es regular, todos cuentan con seguro SIS – MINSA y manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus viviendas.

Estos resultados encontrados difieren con los encontrados por Montesori N, y Aranda J, (94). En su tesis denominada “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre -Piura, 2013”. En la que concluye que las mujeres que se atendieron en los últimos 12 meses en un centro de salud, considera que la distancia está muy cerca de su casa, refieren tener seguro SIS – MINSA, consideran que el tiempo de espera para que la atiendan fue regular, refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otro resultado que difiere es el de Villavicencio A, (95). En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Donde concluye que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Asimismo difiere en cuentan con apoyo social organizado seguridad social, y la distancia del lugar donde se atienden.

En los resultados de Solís, B (96). En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac-Independencia - Huaraz, 2015”, podemos concluir que los adultos que fueron encuestados se atendieron en un hospital, consideran que el establecimiento se encuentra lejos de su domicilio, casi todos cuentan con el SIS – Seguro Integral de Salud, refiriendo que para ser atendidos tuvieron que esperar mucho tiempo, mencionan que no existe delincuencia cerca a sus viviendas, reciben apoyo social organizado y social natural como pensión 65 como parte del apoyo de organizaciones.

La institución de salud definida como organización que otorga un tratamiento integral de salud a la población beneficiaria, con un equipo de trabajo interdisciplinario que ofrece y brinda sus funciones con profesionalismo y ética, por lo tanto una institución de salud es el espacio físico donde acude la población para atender sus dolencias y males fisiológicos y psicológicos; según el tipo de patología, hay distintos tipos de instituciones, como el materno infantil, geriátricos, generales y psiquiátricos, Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud y Clínicas Privadas. (97).

El sistema de salud en Perú es segmentado y está conformado por las siguientes instituciones o subsectores: El Ministerio de Salud (MINSA), que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía. El Seguro Social de Salud (EsSalud). Las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército). La Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP). Las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud, aseguradoras

privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad (98).

El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que 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. El tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un centro de salud. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes (99).

En relación a la calidad de atención, se distinguen los dos grandes dominios de la investigación sobre la calidad de la atención médica, uno clínico, que tiene que ver con el concepto de calidad y el otro socio-organizativo. La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales en salud del nuevo milenio. La calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad (100).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, 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. El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos. (101)

El “apoyo social natural” en términos generales, ha sido descrito como: la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido, sabiendo que existen personas que se preocupan de nosotros, y de que formamos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos. Se trata de un campo estudiado por diferentes disciplinas como la sociología y la psicología debido a su gran importancia. (102)

El apoyo social organizado está definido como el “Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis” (Lin y Ensel, 1989). Estas redes de apoyo tienen 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. (103)

El apoyo social de las organizaciones es una iniciativa destinada a mejorar las

condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. Cuyo objetivo es planear, coordinar, ejecutar, dirigir y evaluar programas y acciones en materia de desarrollo social en el Estado, con el propósito de revertir las condiciones de pobreza, marginación y vulnerabilidad de las personas, para promover su desarrollo, así como el mejoramiento de su calidad de vida. (104)

Con respecto a los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias se observa que la mayoría de los adultos no reciben ningún apoyo natural, ya que cada familia se encuentra enfocada en sus propias necesidades, solventando sus propios gastos y tratando de mantener su estabilidad económica, y solo existe un apoyo familiar en casos de problemas económicos o de salud.

Con respecto al apoyo social organizado tenemos que la mayoría de las familias reciben otro tipo de apoyo, este apoyo está dado por parte del gobierno central a través del Programa Juntos que brinda el apoyo económico mensual de doscientos nuevos soles, dicho programa hace un monitoreo a los beneficiarios controlando la asistencia diaria de sus hijos a la Institución Educativa y al control de crecimiento y desarrollo al centro de salud.

En relación al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención se observa que la mayoría de las personas se atienden en el Centro de Salud de Marcará, que se encuentra a 10 minutos en carro y 30 minutos si se movilizan a pie, la atención brindada por el personal de salud es calificada como regular, debido a la falta de personal en el Centro de Salud. En el Centro de Salud de Marcará, el personal realiza guardias nocturnas, lo que permite a

los usuarios acudir cuando se presente una emergencia. La atención no es la más eficiente, pero está garantizada la cobertura de pacientes.

Así mismo la mayoría de la población en estudio cuenta con el Seguro Integral de Salud SIS gratuito, perteneciente al MINSA, que es un seguro de salud subvencionado, con la implementación de este seguro los pobladores no pudientes y que se encuentran vulnerables cuentan con atención médica, cumpliendo sus tratamiento y calmando sus malestares de manera gratuita, cabe mencionar también que el SIS cuenta con varios tipos de seguro como lo son en SIS independiente, SIS emprendedor y SIS microempresas. Una razón fundamental por lo que esta población cuenta con un seguro gratuito es que la mayoría de los pobladores no cuentan con un trabajo estable es por esa razón que no cuentan con su seguro de aporte.

En relación a la presencia del pandillaje cerca de las viviendas la gran mayoría de las personas refieren que no se presenta este problema social en su localidad, ya que los jóvenes y los hijos menores de dichos adultos acuden a escuelas, trabajan o realizan algún tipo de actividad recreacional, el aspecto más relevante es la participación activa que tienen en la Iglesia con la congregación de Don Bosco, que ayuda mediante la catequesis a los jóvenes y los trabajos en tallados de madera que son vendidos a nivel nacional e internacional.

De lo mencionado se puede concluir que los Determinantes de la salud redes sociales y comunitarias de la población adulta del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará con respecto al apoyo social natural y organizado ni reciben ningún apoyo esto se debe a que cada familia provee satisfacer sus necesidades básicas generando sus propios ingresos, sin embargo reciben el apoyo social de las organizaciones como del programa Juntos y del Vaso de Leche. En lo referente a la atención de salud lo

pobladores cuentan con el SIS – MINSA y se atienden en el Centro de Salud del distrito de Marcará, cuya atención, distancia y tiempo de espera para la atención es regular, hasta la fecha no se ha registrado casos de delincuencia y pandillaje debido a que la población conserva principio y valores morales.

IV. CONCLUSIONES

- En relación a los Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, se observa que menos de la mitad de los encuestados tiene secundaria completa; la porción media de la población tiene un salario menor a S/. 750.00; un gran porcentaje son de sexo masculino, adultos maduros, teniendo trabajos eventuales. En los determinantes de la Salud relacionados al entorno físico tenemos: menos de la mitad tiene techo de eternits; más de la mitad son familias unifamiliares con casa propia, con paredes de adobe y piso de loseta, cocinan con gas, recogen la basura todas las semanas pero no diariamente y pasa el carro recolector; la mayoría comparte habitación, se abastecen de agua por conexión domiciliaria; todos cuentan con baño propio y energía eléctrica temporal.
- En los determinantes estilos de vida tenemos: menos de la mitad no fuma actualmente, ingiere alcohol ocasionalmente, ingieren frutas una o dos veces por semana, huevos tres o más veces a la semana, pan y cereales consumo diario y otros 3 o más veces a la semana; la mitad consume pescado menos de una vez por semana; más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, se bañan por lo menos 1 vez a la semana, consume carne 1 a 2 veces a la semana y verduras menos de 1 vez a la semana; la mayoría no se realizó un examen médico y realizan caminata como ejercicio cotidiano.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: más de la mitad refieren que la distancia al puesto de salud, el tiempo que espero para su atención y la atención brindada fueron regular; la mayoría no recibe un apoyo social natural; todos cuentan con el Seguro Integral de Salud SIS (MINSA), no reciben un apoyo social organizado, y no existe pandillaje cerca a sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Hacer conocer los resultados del presente estudio a las autoridades de la Dirección Regional de salud de Ancash, para que puedan trabajar con ellos la implementación de la luz pública y la recolección de deshecho sea de manera diaria y constante.
- Se sugiere a los directivos del Gobierno Regional para que implementen programas y estrategias para incentivar a la población el consumo responsable y saludable, buscando así un mejoramiento en la población en general, considerando la producción que ganado y vegetales que tiene esta zona
- Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud que acudan a las casas y hagan la visita domiciliaria para así verificar que nuestra población no se encuentre vulnerable a distintos peligros, concientizando en la prevención para mantenerlos sanos.
- Proponer campañas de salud, para incentivar a los adultos que se realicen chequeos médicos de materia rutinarias, así podremos prevenir muchas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www . insp . mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
3. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge Pp. 71-93.
4. LipLicham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima:Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
5. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Salud en el mundo. MedlinePlus . Pagina actualizada 28 de diciembre del 2018. Disponible desde el URL: <https://medlineplus.gov/spanish/internationalhealth.html>
6. Organización Mundial de la Salud OMS. Estadísticas sanitarias Mundiales 2015. Disponible desde el URL: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2015.pdf?ua=1
7. Dirección Regional de Salud Ancash. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud DIRES Ancash 2014. Disponible desde el URL: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf.

8. Dirección Regional de Salud Ancash. Informe de gasto año 2017. Publicado en Huaraz, Febrero del 2018. Disponible desde el URL: http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf
9. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
10. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
11. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>
12. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ins/v26n2/a13v26n2.pdf>
13. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del centro poblado de Tuyu Marcará, 2015, Puesto de Salud Marcará.
14. Nivaldo, L. “Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba” Revista cubana salud pública. 2015. Información disponible desde el URL: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662015000100009&script=sci_arttext&tlng=pt

15. Vidal, D. Chamblas, I. y Zavala, M. “Determinantes Sociales y estilos de vida en la población adulta de Concepción, Chile. 2011” versión on- line ciencia y enfermería, concepción 2014.
16. Ávila, M. (16) en su investigación titulada “Hacia una nueva salud Pública: Determinantes de Salud 2018”. Comité editorial Acta Medica Constarricense. URL disponible:http://actamedica.medicos.sa.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/222/203
17. Diaz, M. “Determinantes de la salud en mujeres adultas mayores. Sector pueblo libre la esperanza, Trujillo – 2014. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]
18. Alburqueque, L. “Determinantes de la salud en mujeres adultas mayores. Sector pueblo libre la esperanza, Trujillo – 2014. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]
19. Castillo, A. “Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz. 2015” [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
20. Pomiano, A “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Catayoc, Chavín de Huantar, 2015”. Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

22. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
23. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
25. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 200
26. Enciclopedia de Conceptos (2019). "Comunidad". Recuperado de: <https://concepto.de/comunidad>: URL disponible en: <https://concepto.de/comunidad/#ixzz5geGbPHQo>
27. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición. de: Definición de servicios de salud (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)
28. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición. de: Definición de educación (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)
29. "Trabajo". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/trabajo/> Consultado: 26 de febrero de 2019.
30. "Territorio". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/trabajo/> Consultado: 26 de febrero de 2019,
31. "Equidad". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/trabajo/> Consultado: 26 de febrero de 2019,

32. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
33. 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>
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiologia.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
35. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
37. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
38. EuskoJauraritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
39. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social.

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).:Mexico; 2010. Disponible

en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

40. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

41. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

42. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

43. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

44. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

45. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

46. 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

47. Pinedo, P. “Determinantes de la Salud en adultos maduros. A. H. Nuevo Moro – 2015”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

48. Gonzales, S. “Determinantes de la Salud en adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

49. Benites, F. “Determinantes de la Salud del adulto joven del A.H. El Porvenir zona “A” Chimbote, 2014”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

50. Casamayor, I. “Determinantes de la Salud en el adulto del Asentamiento Humano Nueva Generación – Chimbote, 2014”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

51. Lavado, M. “Determinantes de la Salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

52. Durand, G. “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocán – Querecotillo – Sullana, 2014”. [Tesis para optar

el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

53. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

54. Real Academia Española 2019. Definición de Edad. URL disponible en : <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>

55. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP

56. Página principal del Ministerio de Trabajo, en ella podrá encontrar toda la información relacionada con esta entidad. Diccionario enciclopédico Quillet. (1972). Finsu Panamá S.A. Disponible en URL. <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>

57. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

58. Solis, B. “Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac – Independencia Huaraz, 2015”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

59. Lavado, M. “Determinantes de la Salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

60. Hipolito, R. “Determinantes de la salud en adultos mayores. A.H. Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
61. Benites, F. “Determinantes de la Salud del Adulto joven del A. H, El Porvenir zona A, Chimbote. 2014”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
62. Laz B. Definición de vivienda, [Los angeles since 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre].1999. Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
63. Virginia, S. “definición de Viviendas” [Artículo de internet] 2010 [Citado Setiembre del 2011]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
64. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Ener. 29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/tenencia de vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiki/tenencia_de_vivienda)
65. Características de Vivienda Construcciones “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características_de_la_vivienda)
66. RAFAEL N. Condiciones Precarias de Hábitat y Vivienda. (internet) Caracas, octubre de 2006. <http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/HYV.PDF>
67. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: [http://es.wikipedia. Org / wiki / Pared.](http://es.wikipedia.org/wiki/Pared)
68. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ número d habitantes.](http://es.wikipedia.org/Wiki/número_d_habitantes)

69. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado Ener. 18]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf
70. Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. 2010 [Citado May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla] 2010. Disponible en: <http://coyuntura.deposición.com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú>.
71. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] desde URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html
72. Buganda, S. “definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>
73. Slinde Share Publicado el 17 de feb. de 2016. Manejo adecuado de la basura Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/addijaviertl/disposicin-y-manejo-adecuado-de-la-basura>
74. Disposición y eliminación [Portada en internet]. [Citado Octu. 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/disposición/>
75. Definiciones. De. Definiciones de Depositar. [Monografía de internet]. [Citado My. 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/disposición/>.
76. Lama, A. “Determinantes de la Salud adulta en el Centro Poblado Puente de los Serranos – Querecotillo – Sullana, 2014”. [Tesis para optar el título de

profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

77. Curay J. (80). “Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización popular Eliane Karp – Sullana, 2014”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

78. García, V. “Determinantes de la salud en la persona adulta del A.H. San Martín Oriente – Paita – Piura, 2014”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

79. Soria, C. “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

80. Gutiérrez, K. “Determinantes de la salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano San Miguel de Chimbote en el 2013”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

81. Montenegro, D. “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes, Asentamiento Humano el Mirador Nuevo Chimbote, 2013”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

82. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.

83. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: [http:// www .who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/)
84. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [hppt/www. Conceptos dormir – descanso – Salud](http://www.hppt/www.Conceptosdormir-descanso-Salud)
85. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: [http://es.wikipedia.org/ wiki/ Higiene.](http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene)
86. Pérez Arriaga, José Ignacio. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002.
87. Neri, M. O. (2002). Autoeficacia y actividad física en el adulto. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
88. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: [http://www.who.int/dietphysicala ctivity/fruit/es/.](http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/)
89. Campos, M. Estudio “hábitos alimentarios de la población adolescente autóctona e emigrantes en España, 2011. [Tesis para optar el grado de doctorado]. [Universidad de Cantabria] 2011. Disponible desde repositorio. [unican .es/ xmlui/bitstream/.../Campo%20Briz%20M.pdf?...1](http://unican.es/xmlui/bitstream/.../Campo%20Briz%20M.pdf?...1)
90. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28].]. [Alrededor de 1 pantalla]

2013. Disponible desde ULR: http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf.

91. Abanto, A. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión, del Asentamiento Humano Villa España –Chimbote 2012”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

92. Chuqui J. “Determinantes de Redes Sociales Según Apoyo de Organizaciones en el Adulto Maduro de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto –Nuevo Chimbote, noviembre 2013”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

93. López A. “Determinantes de Salud en adultos del Centro Poblado de Marian_Sector_Cachipampa_Independencia_Huaraz, 2015”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

94. Montesori, N., y Aranda J. “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre -Piura, 2013.” [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

95. Villavicencio, A. “Determinantes de la Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A”. Willcacará Independencia Huaraz 2013”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

96. Solís, B. “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac-Independencia - Huaraz, 2015”. [Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].
97. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud: Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. Lima, 2005
98. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto del 2001 julio del 2006. Lima, 2001
99. Valencia, F. “Nivel de Satisfacción y Seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel – Ecuador -2011” [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Pontificia Universidad de Ecuador]. 2011. Disponible en URL: positorio.utn.edu.ec/bitstreamENF439%20TESIS.pdf
100. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado Octb.27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido
101. Documentos, Publicaciones y Recursos Educativos más amplio de la Red.URL disponible en <https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
102. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script.

103. Según Caplan: social. [Reporte de internet]. [Agosto de 2011]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php.poyo>
104. Aedo, M. (1995): “salud pública”. Proyecto N° 1950171, Fondecyt



ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 311

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (311)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (311-1)}$$

$$n = 172$$



ANEXO N° 02



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ -
ANCASH. 2015**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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 ()
- Eternits. ()

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

- Carca de vaca ()

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros. ()

III.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

Usted realizó 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 ()

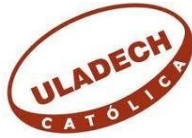
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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 N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

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

26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
									25,500	

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

Comentario:									
P. 7.5.									
Comentario:									
P8									
Comentario									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES									

ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII.DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									

Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 04



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.**

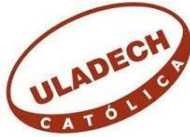
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TUYU BAJO, MARCARÁ - ANCASH. 2015.

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

GRÁFICO DE TABLAS
GRÁFICO DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

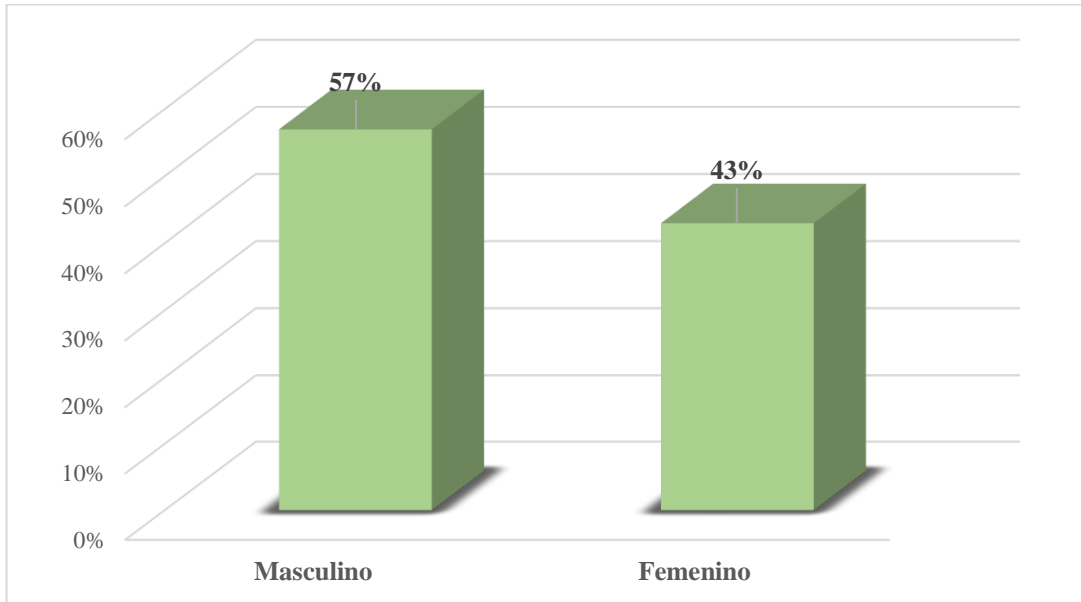


Grafico 1. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Sexo

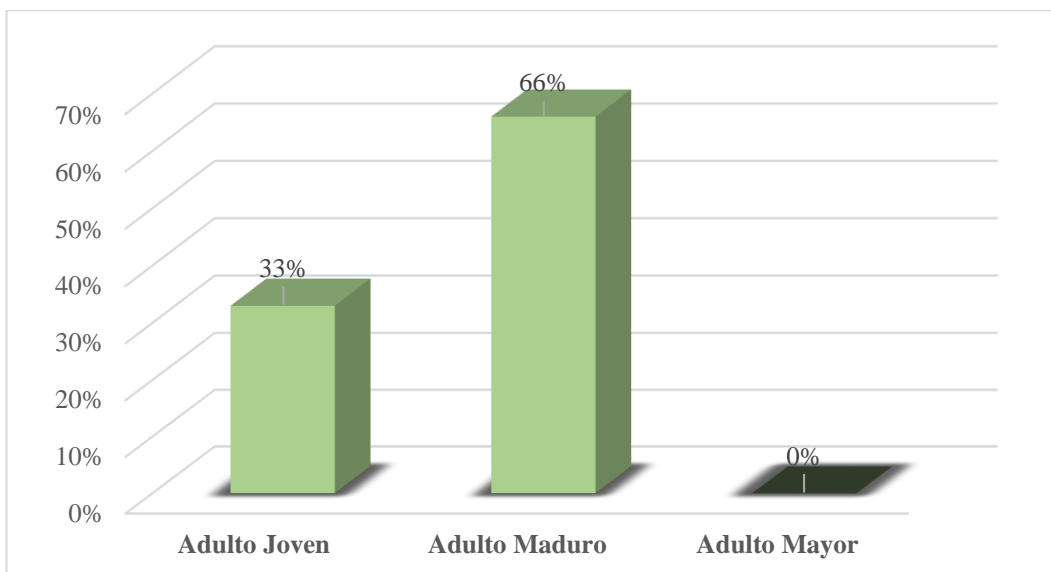


Grafico 2. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Edad

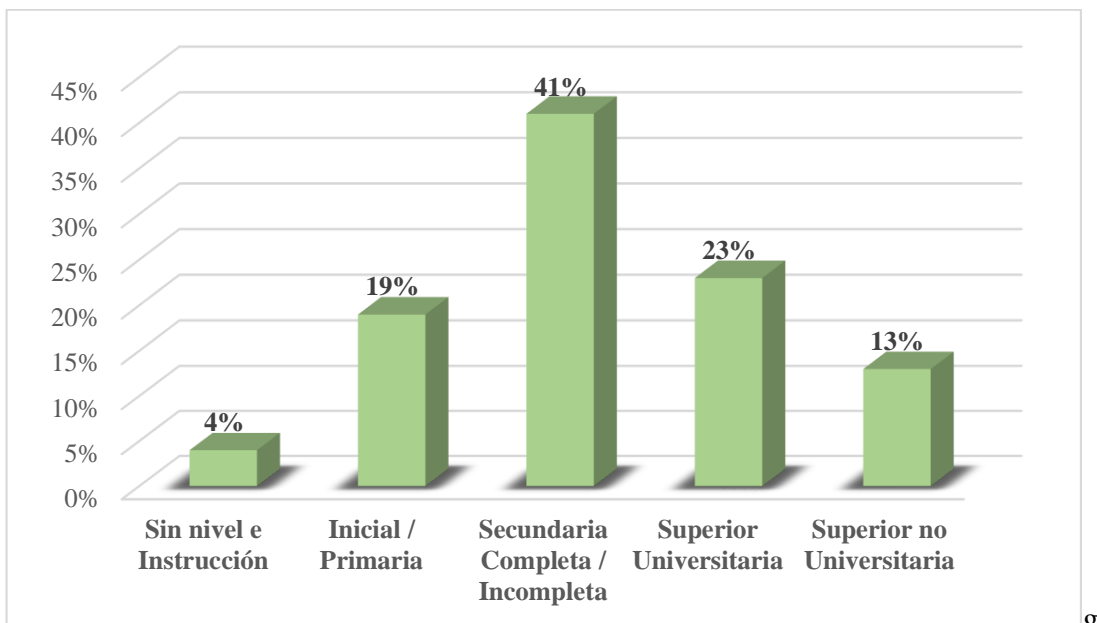


Grafico 3. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Grado de Instrucción

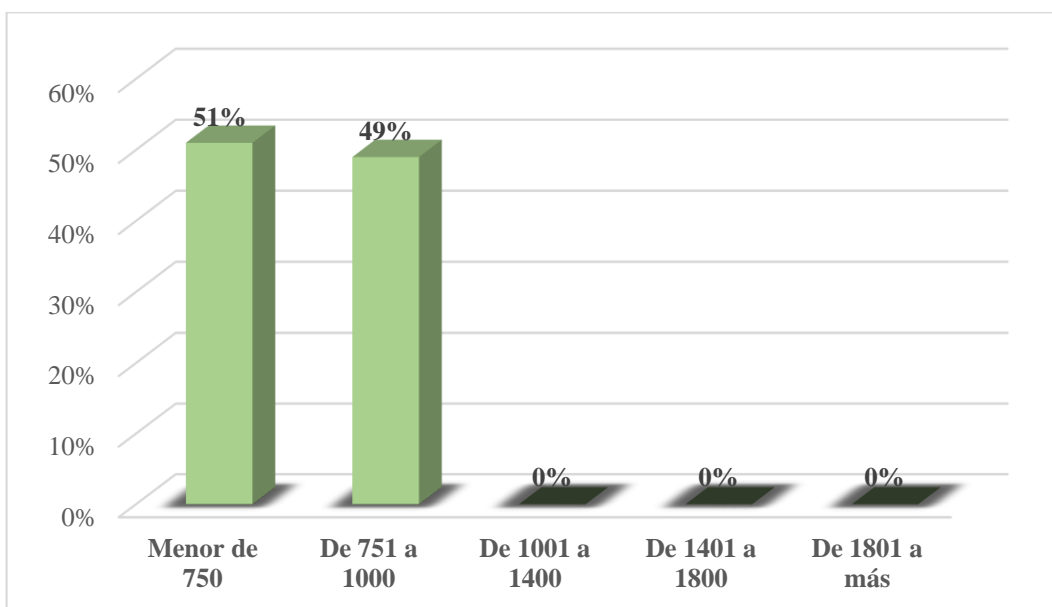


Grafico 4. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Ingreso Económico

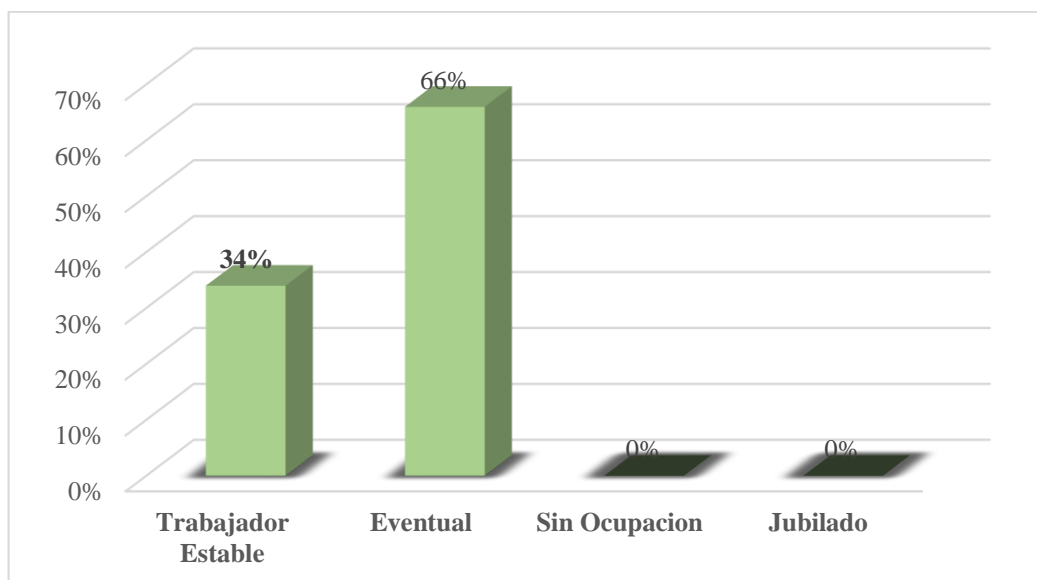


Grafico 5. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Ocupación

GRÁFICO DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

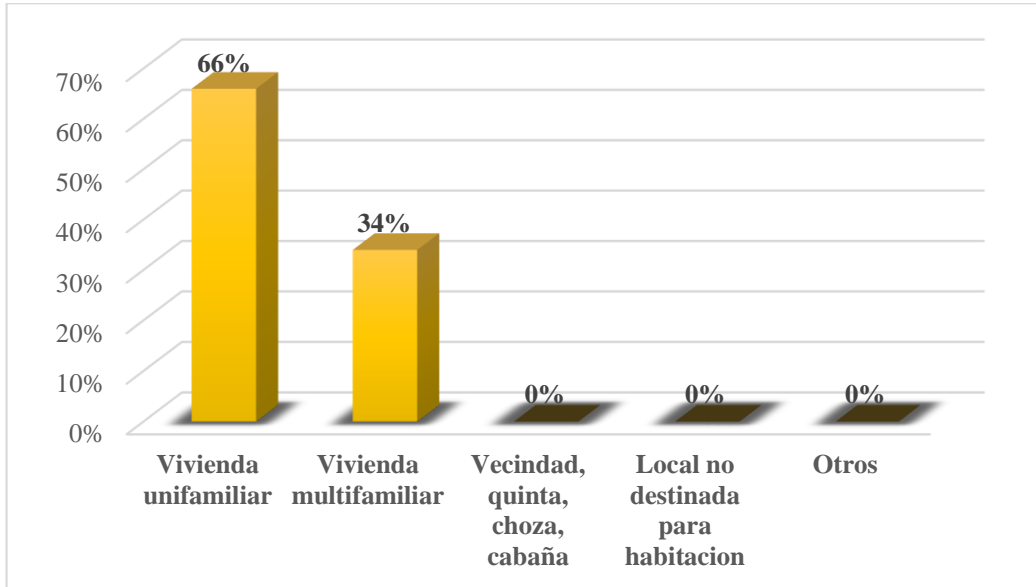


Grafico 6. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Tipo de vivienda

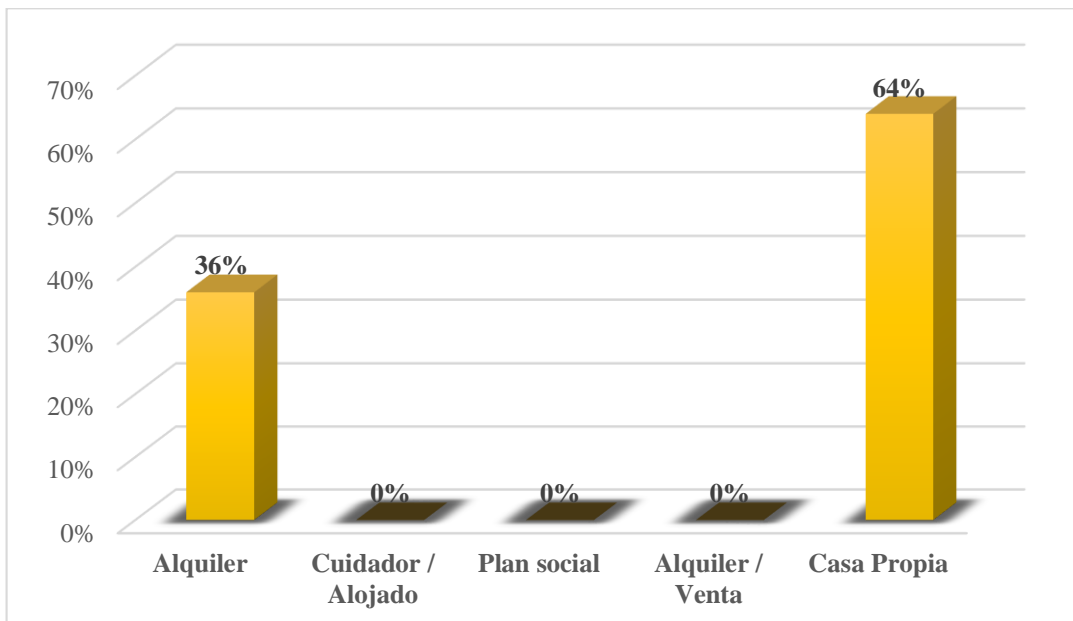


Grafico 7. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Tendencia.

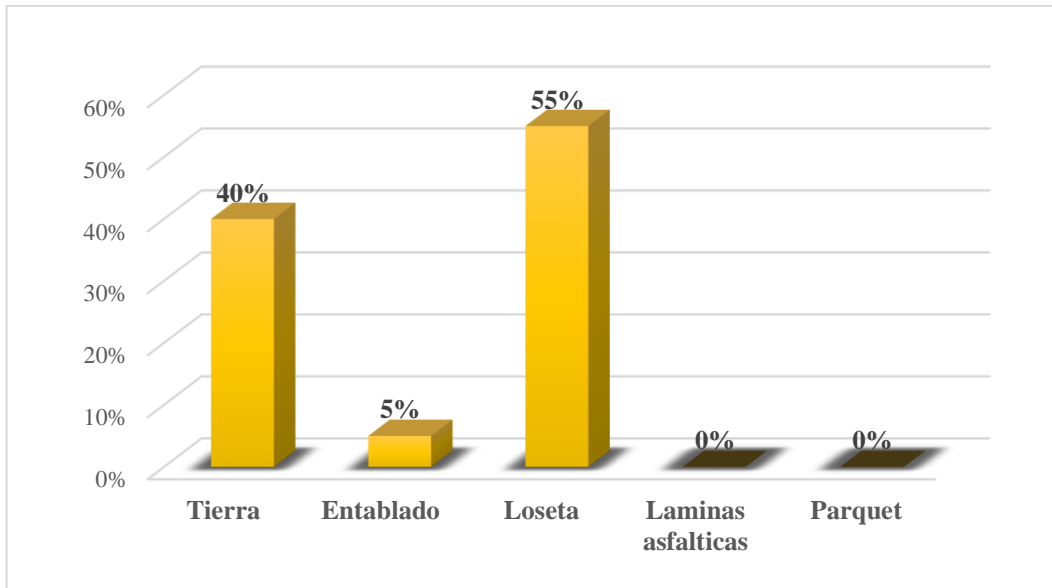


Grafico 8. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Material del piso.

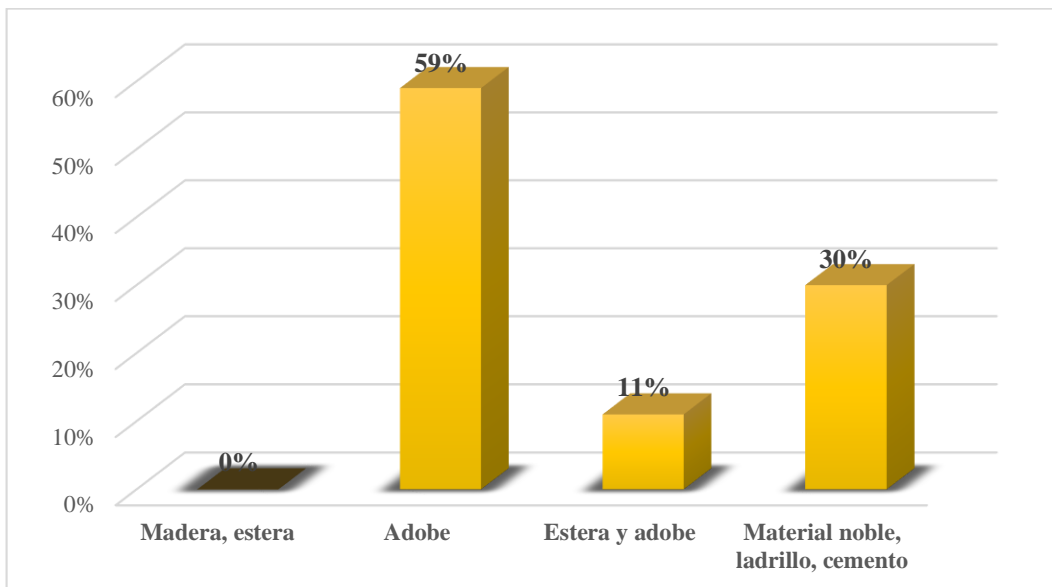


Grafico 9. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Material del techo.

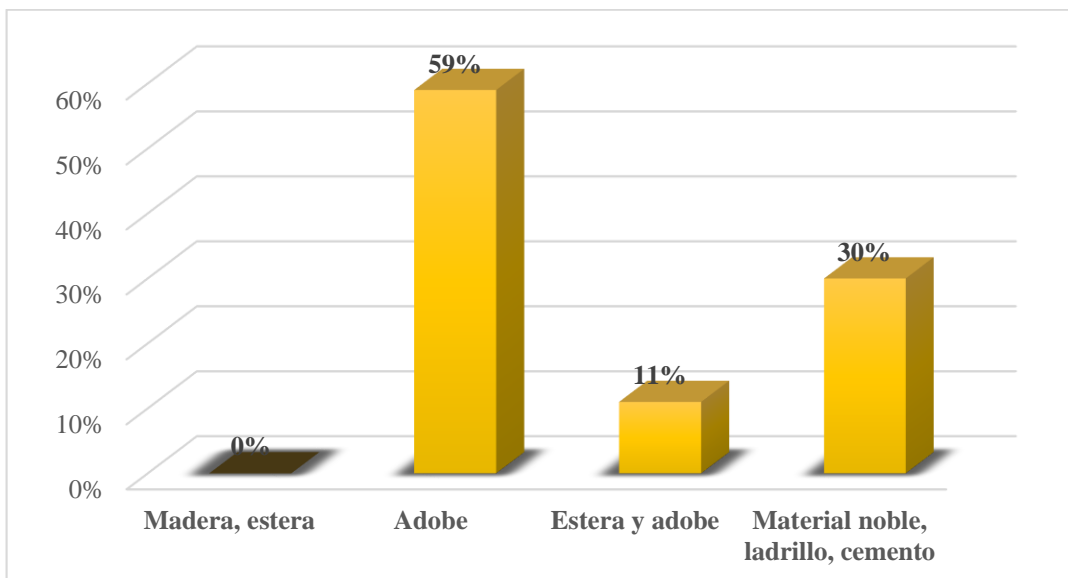


Grafico 10. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Material de las paredes.

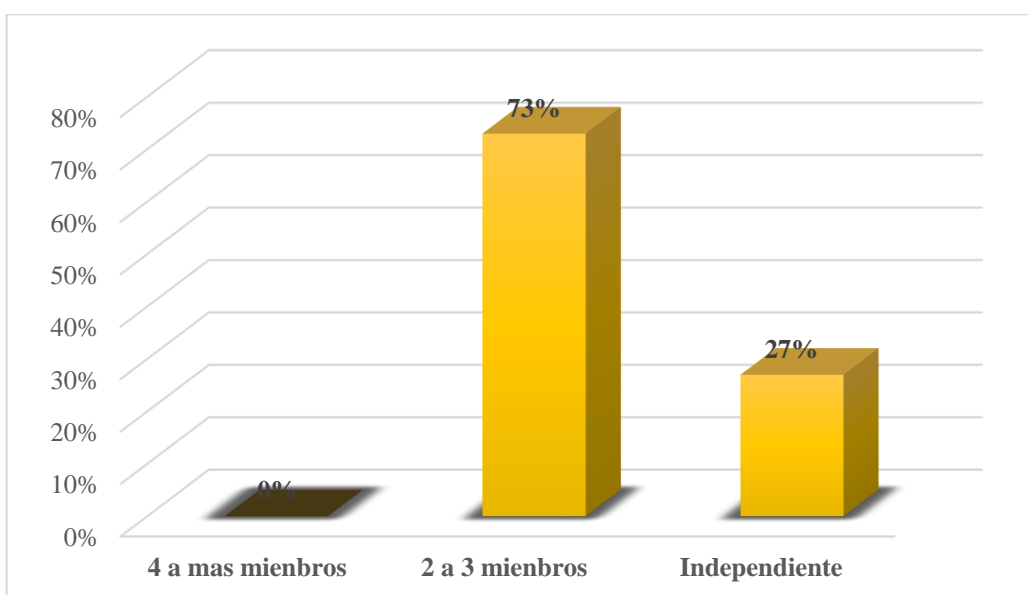


Grafico 11. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Cuántas personas duermen en una habitación.

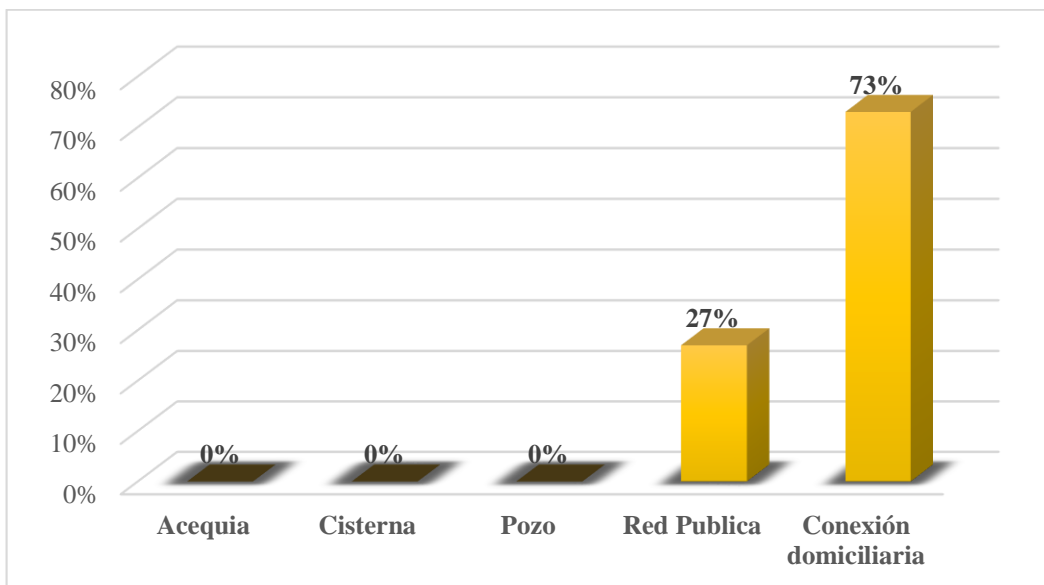


Grafico 12. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Abastecimiento de agua.

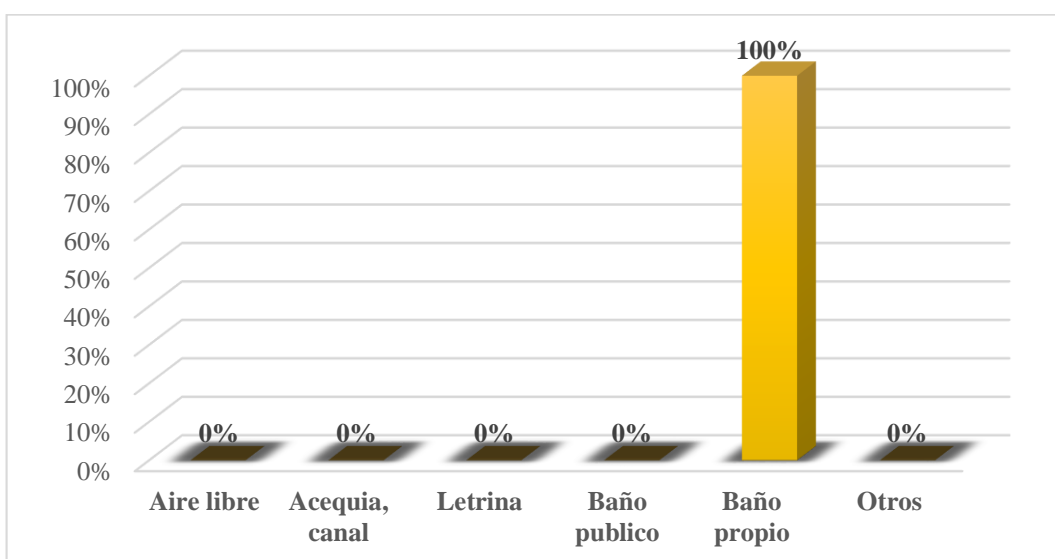


Grafico 13. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Eliminación de excretas.

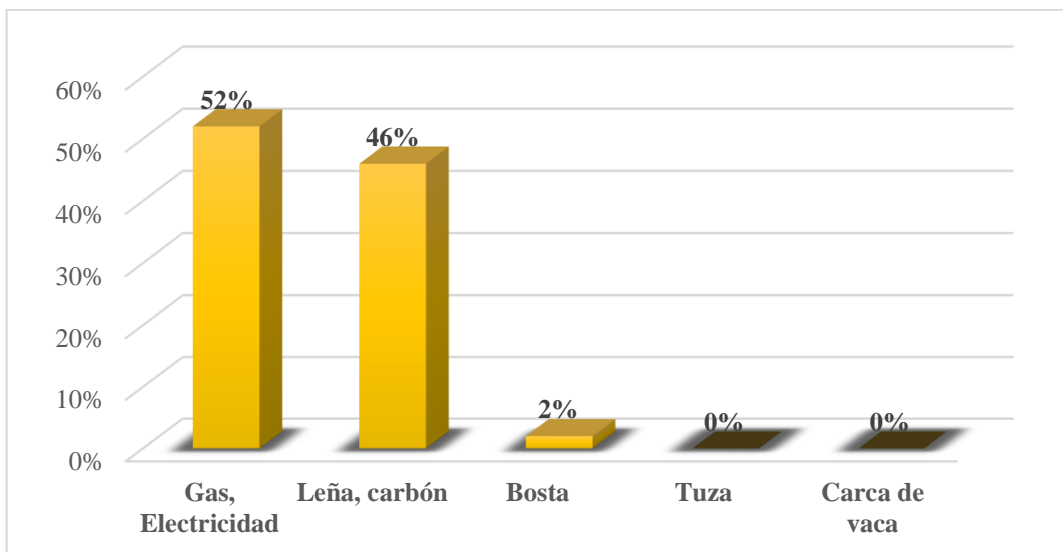


Grafico 14. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Combustible para cocinar.

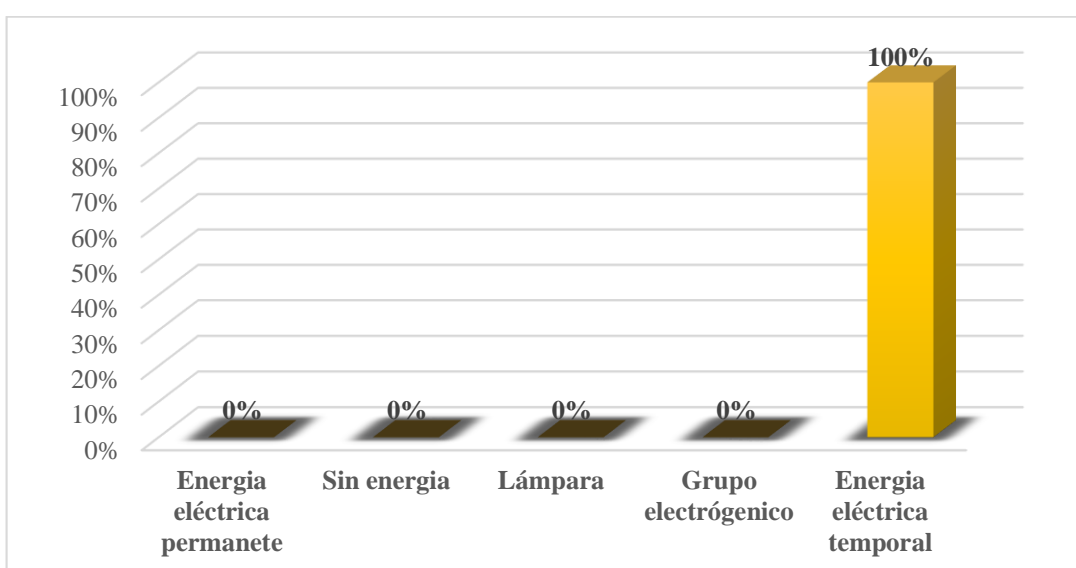


Grafico 15. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Tipo de alumbrado.

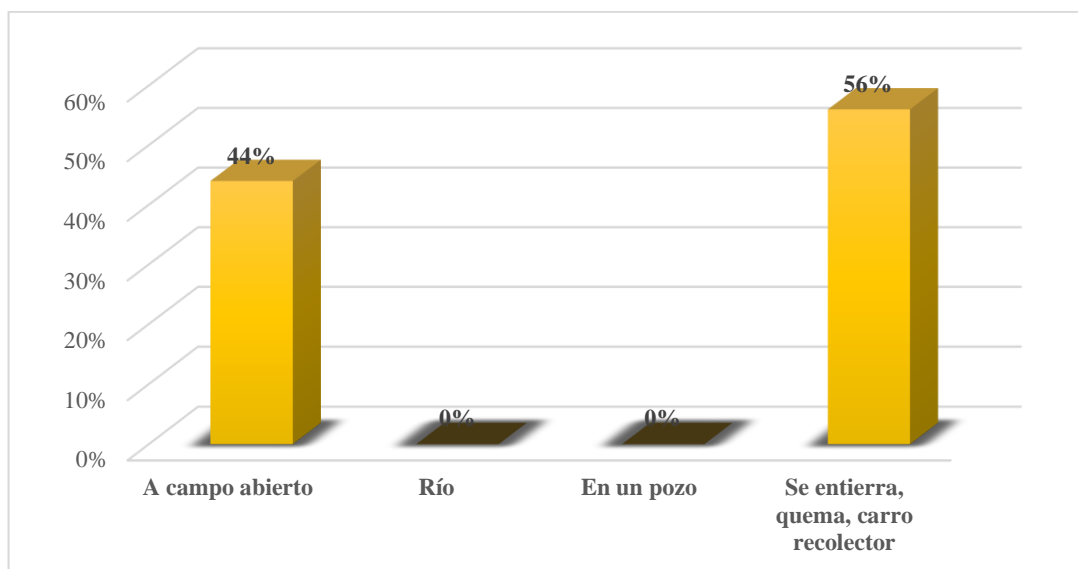


Grafico 16. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Disposición de basura.

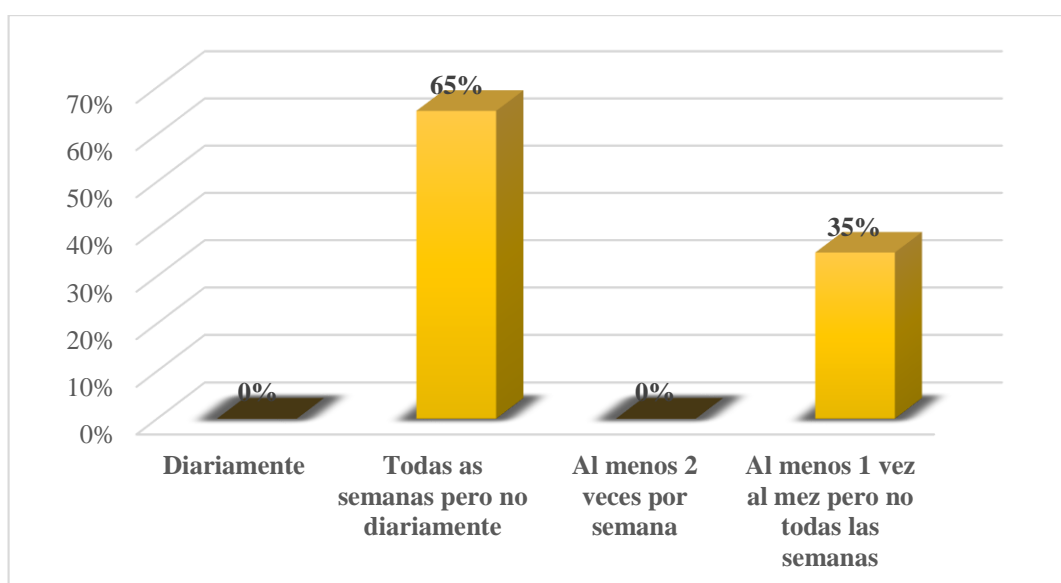


Grafico 17. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Con qué frecuencia recogen la basura.

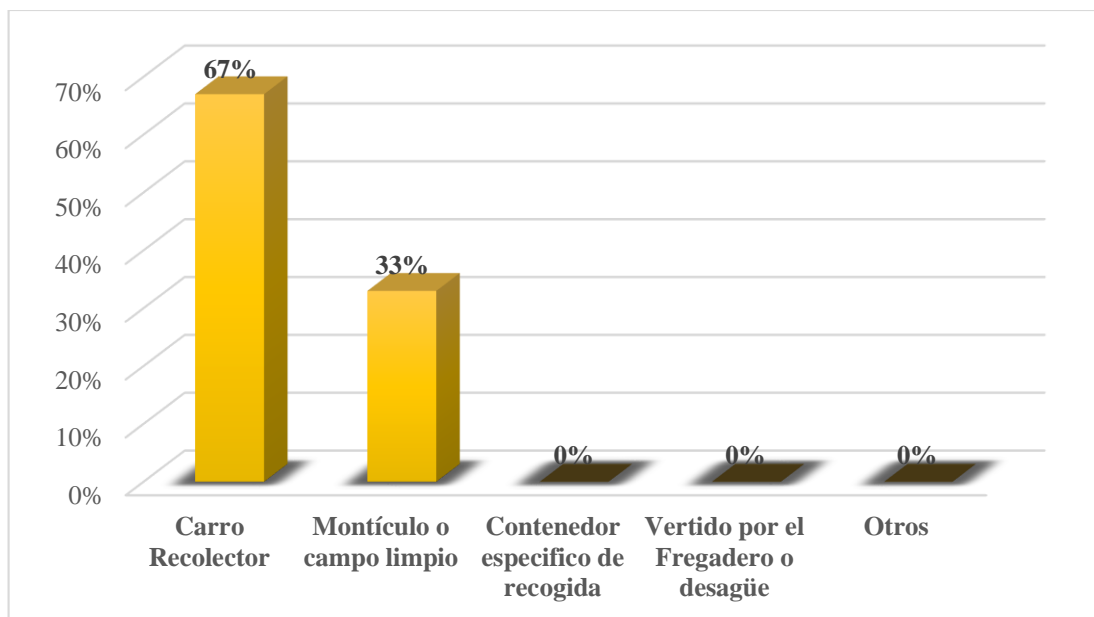


Grafico 18. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Suelen eliminar la basura en algún lugar.

GRÁFICO DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

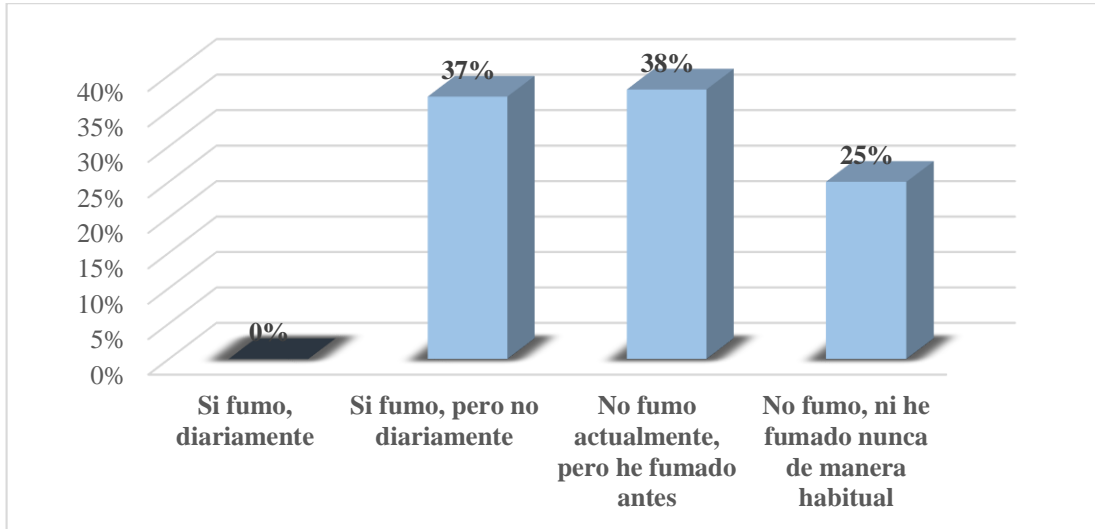


Grafico 19. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Actualmente fuman los adultos.

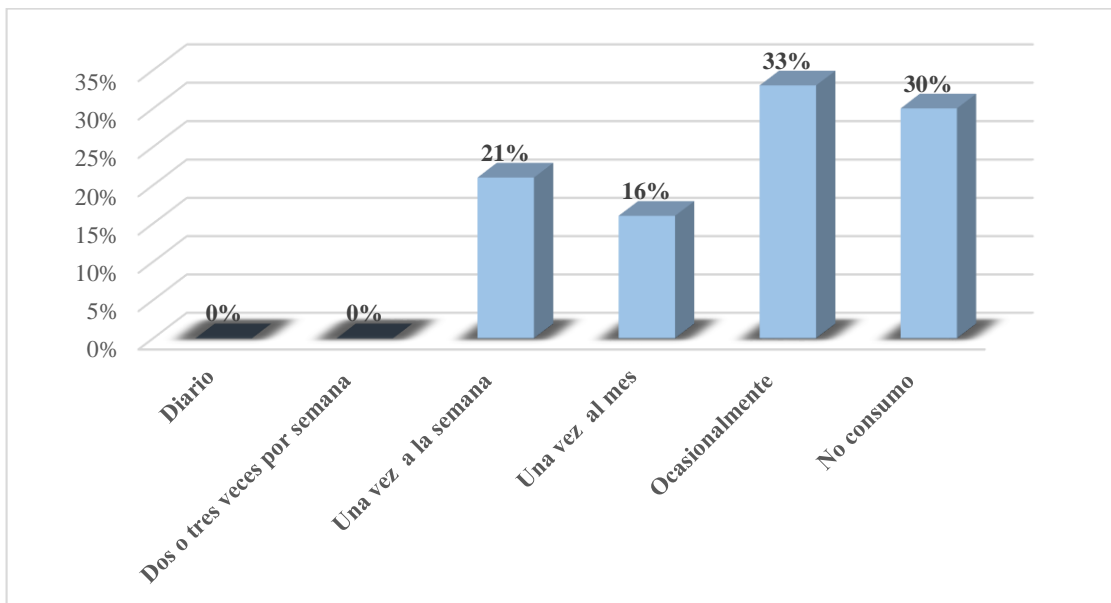


Grafico 20. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Frecuencia que ingieren bebidas alcohólicas.

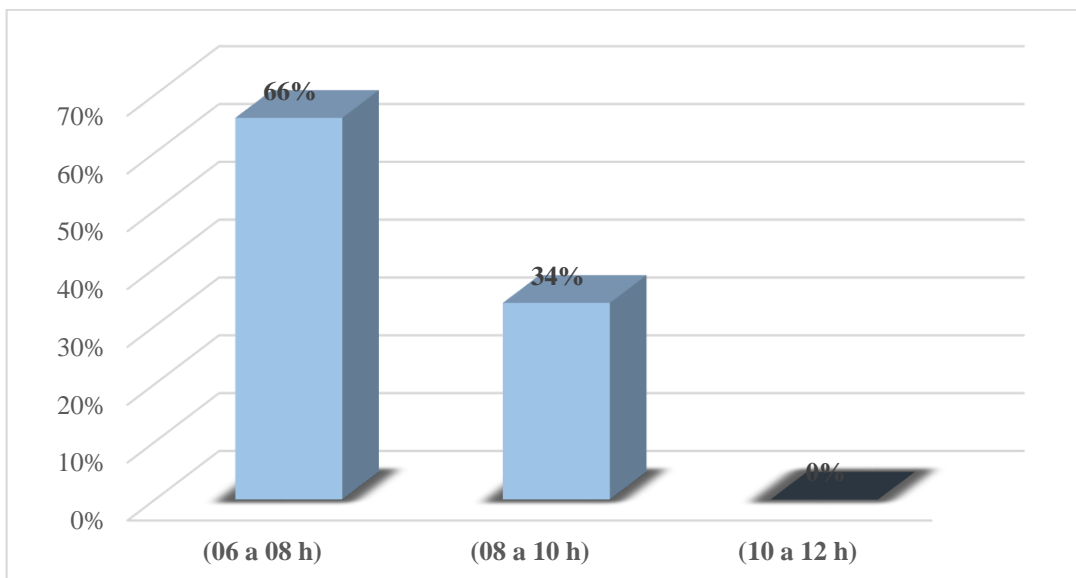


Grafico 21. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Horas que duerme.

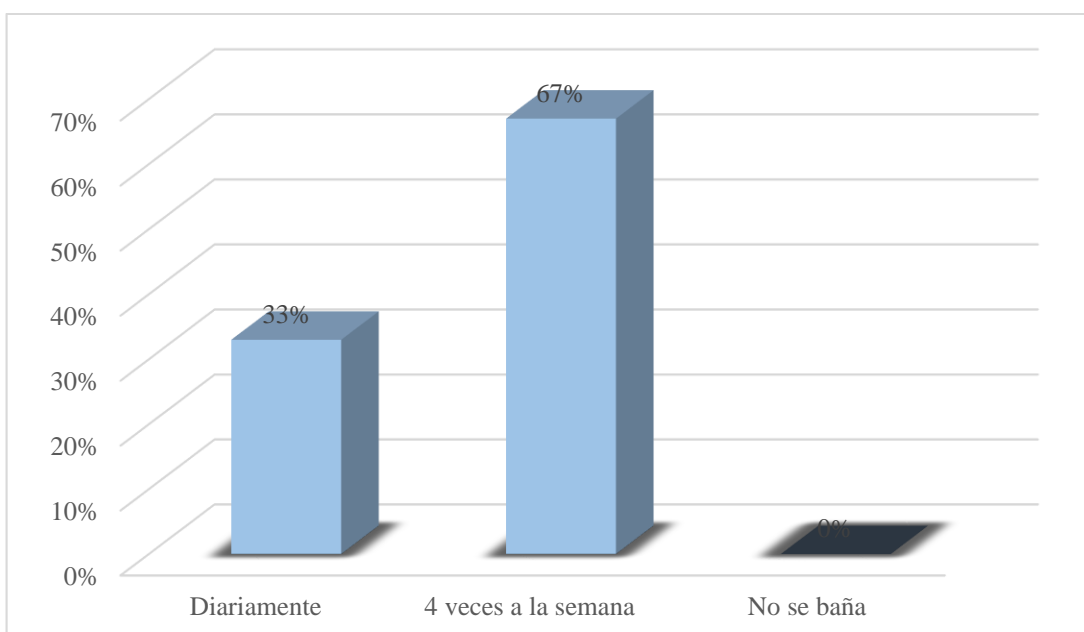


Grafico 22. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Frecuencia con que se baña.

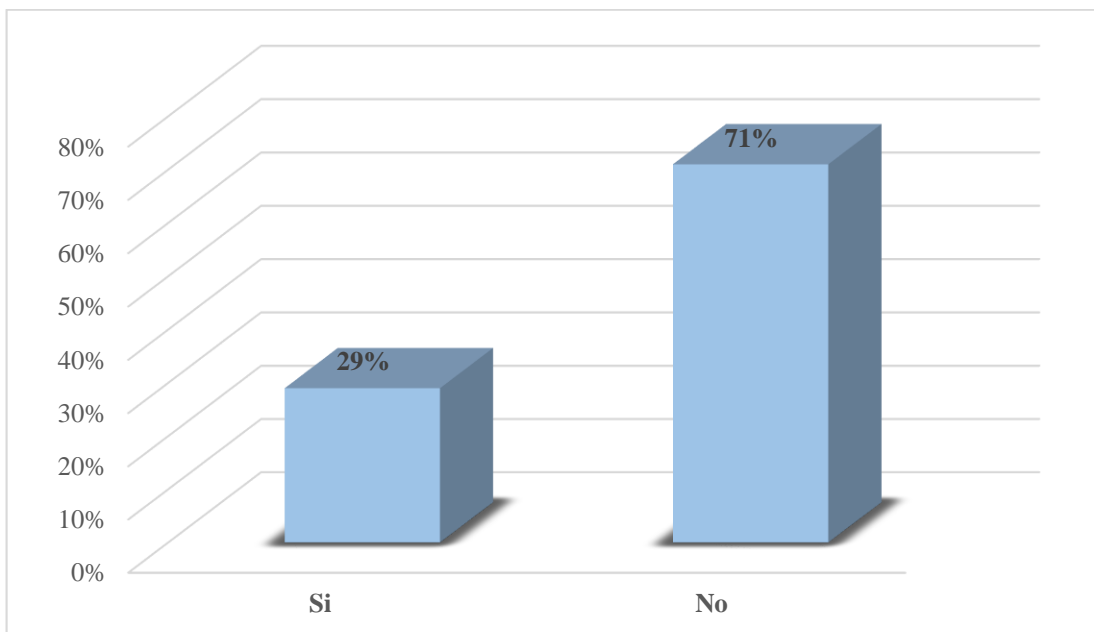


Grafico 23. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Se realizó algún examen médico.

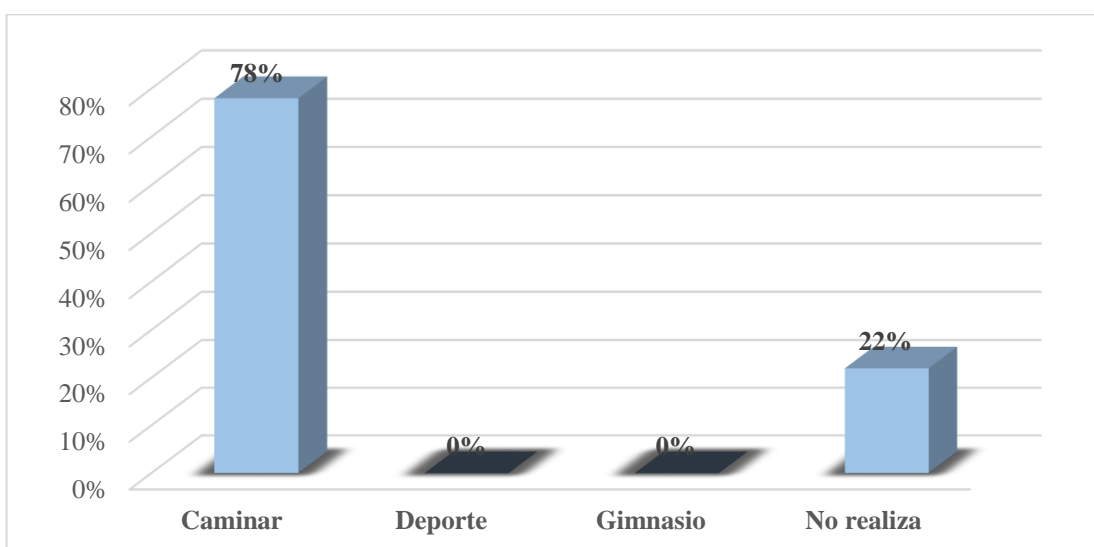


Grafico 24. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Realiza actividad física.

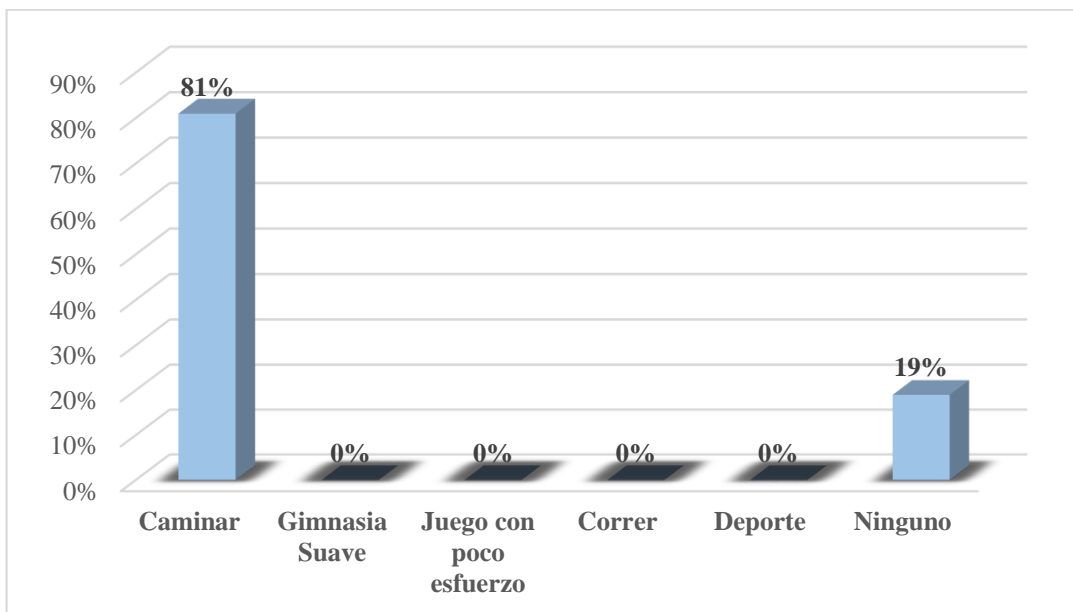


Grafico 25. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Actividad física de las ultimas semana.

GRÁFICO DE LA TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

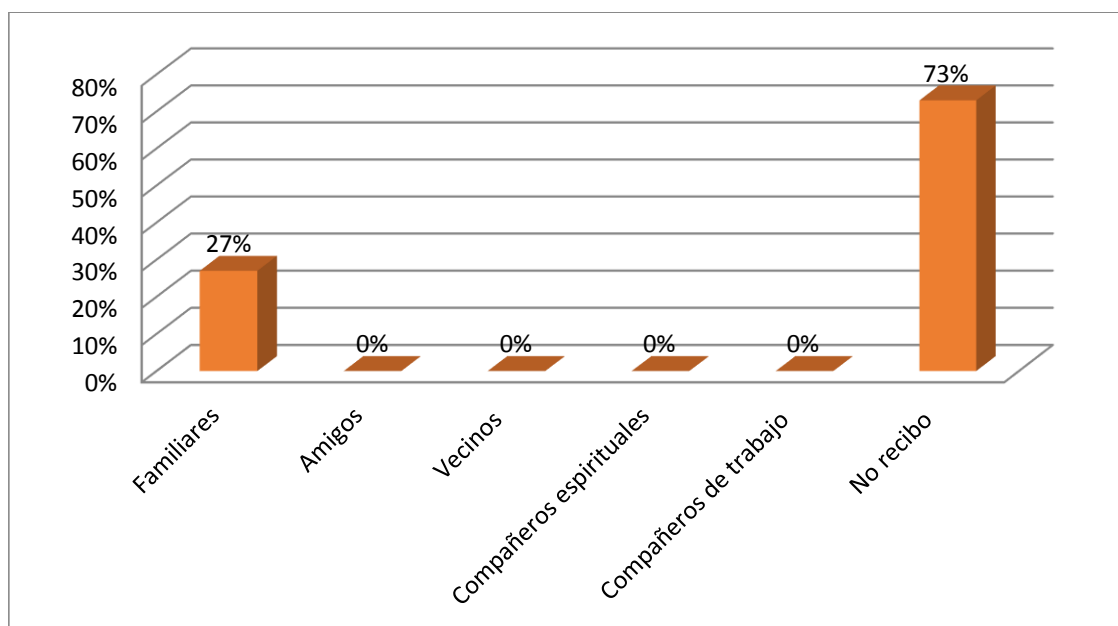


Grafico 27. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Apoyo social natural.

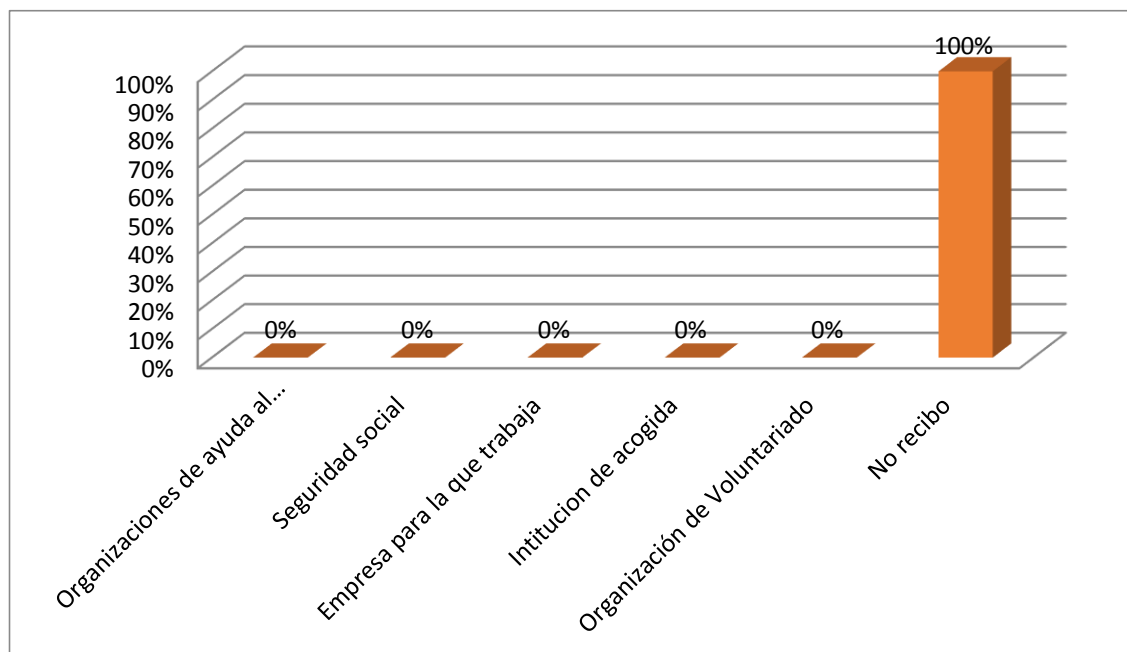


Grafico 28. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Apoyo social institucional.

Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Apoyo social organizado.

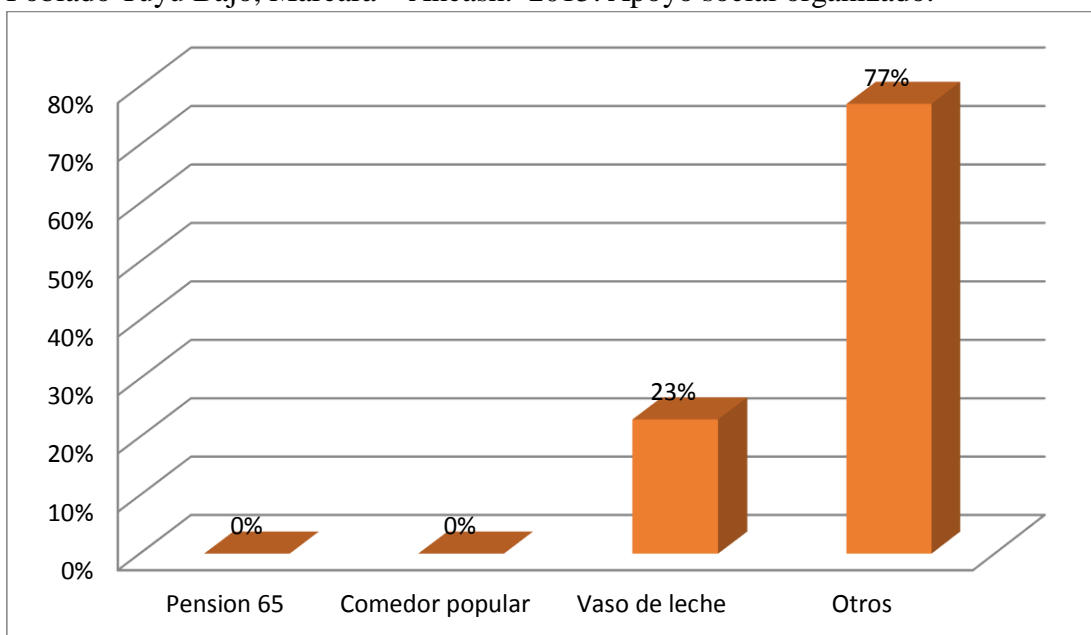


Grafico 29. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Apoyo social organizado.

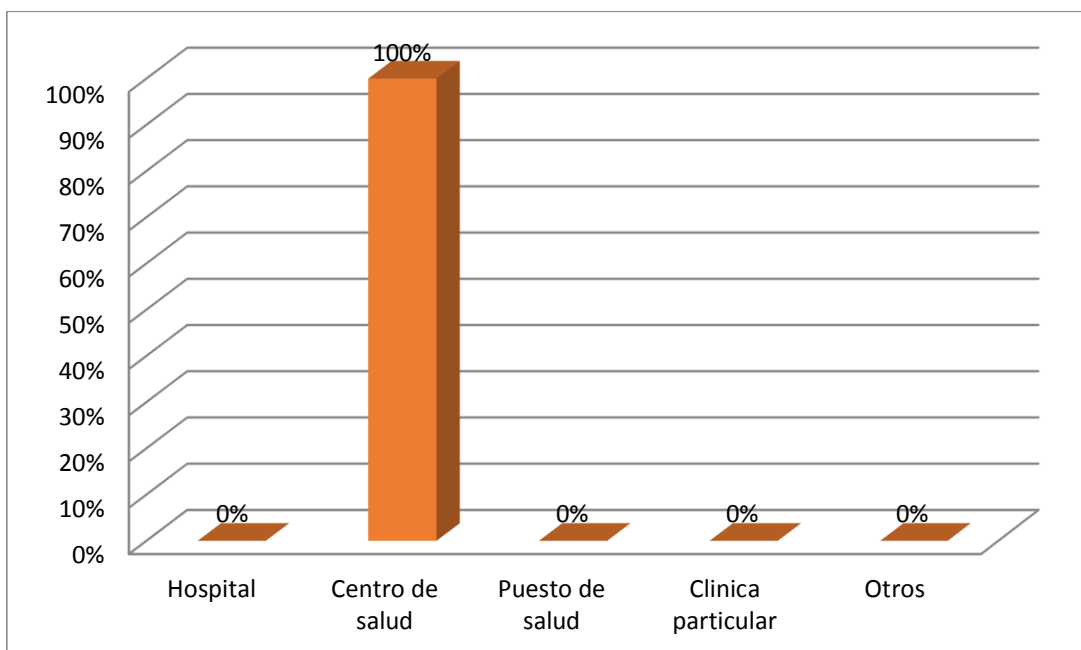


Grafico 30. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro

Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: En qué centro de salud se atendió.

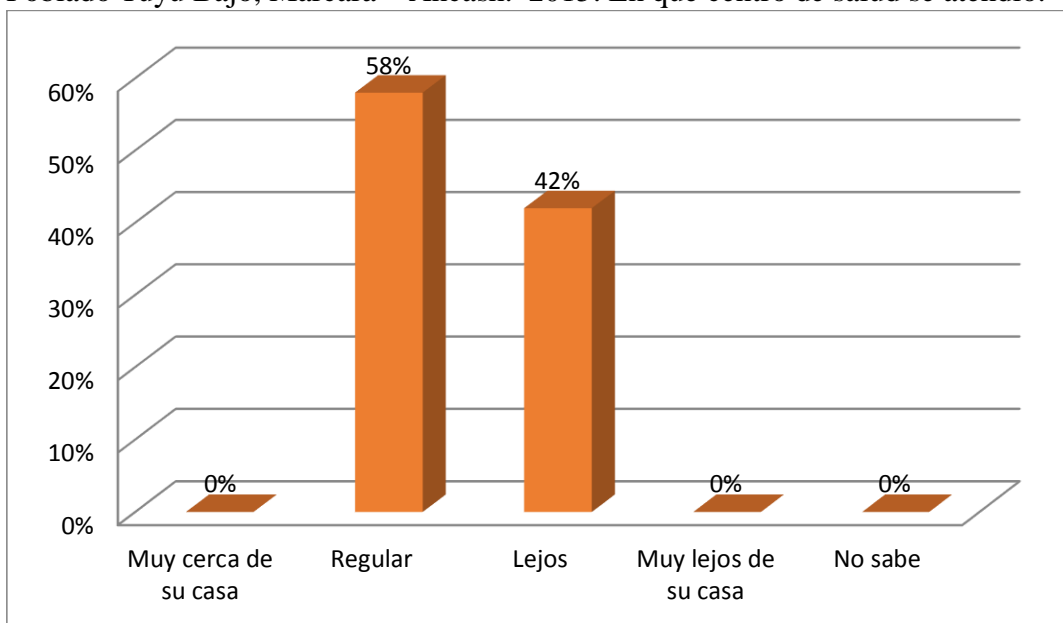


Grafico 31. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Distancia del lugar de atención de salud.

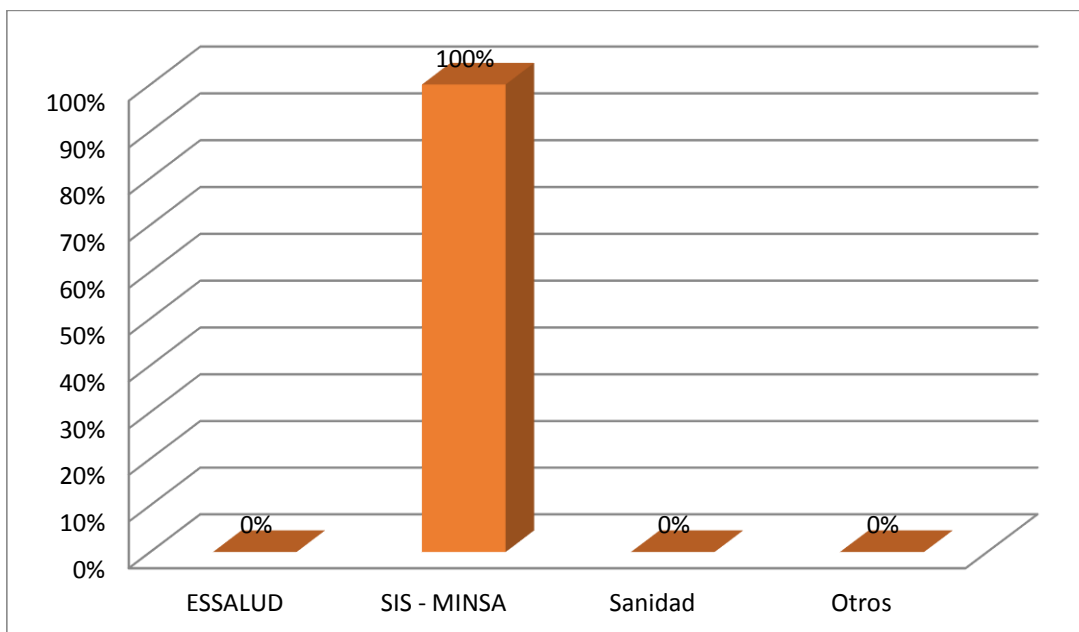


Grafico 32. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro

Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Tipo de seguro.

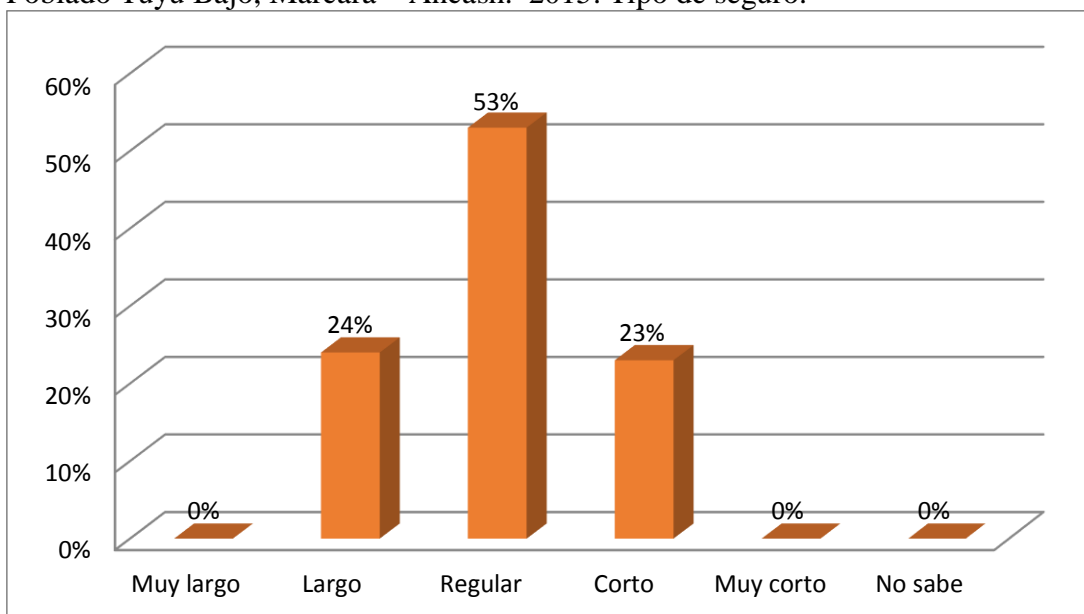


Grafico 33. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Que tiempo espero para la atención.

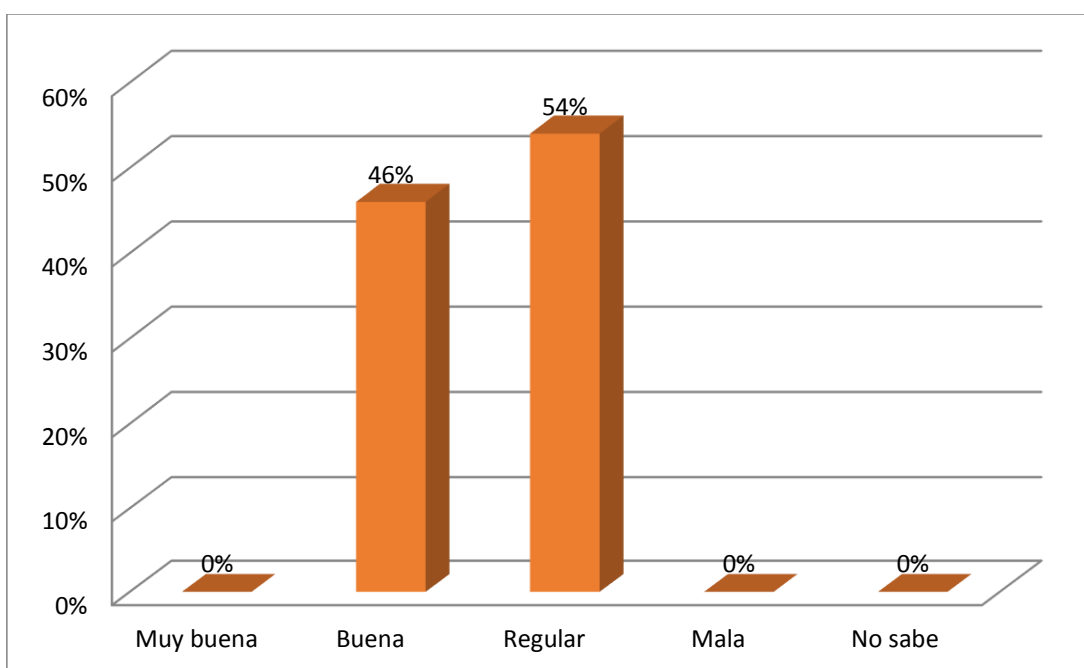


Grafico 34. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro

Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Calidad de atención que recibió.

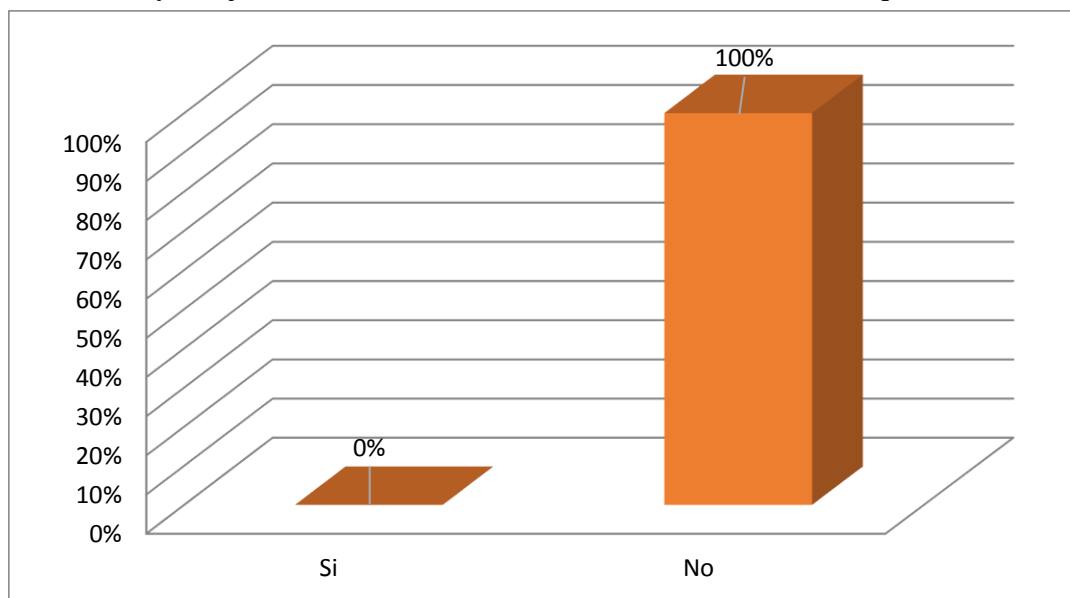


Grafico 35. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Pandillaje cerca de la vivienda.

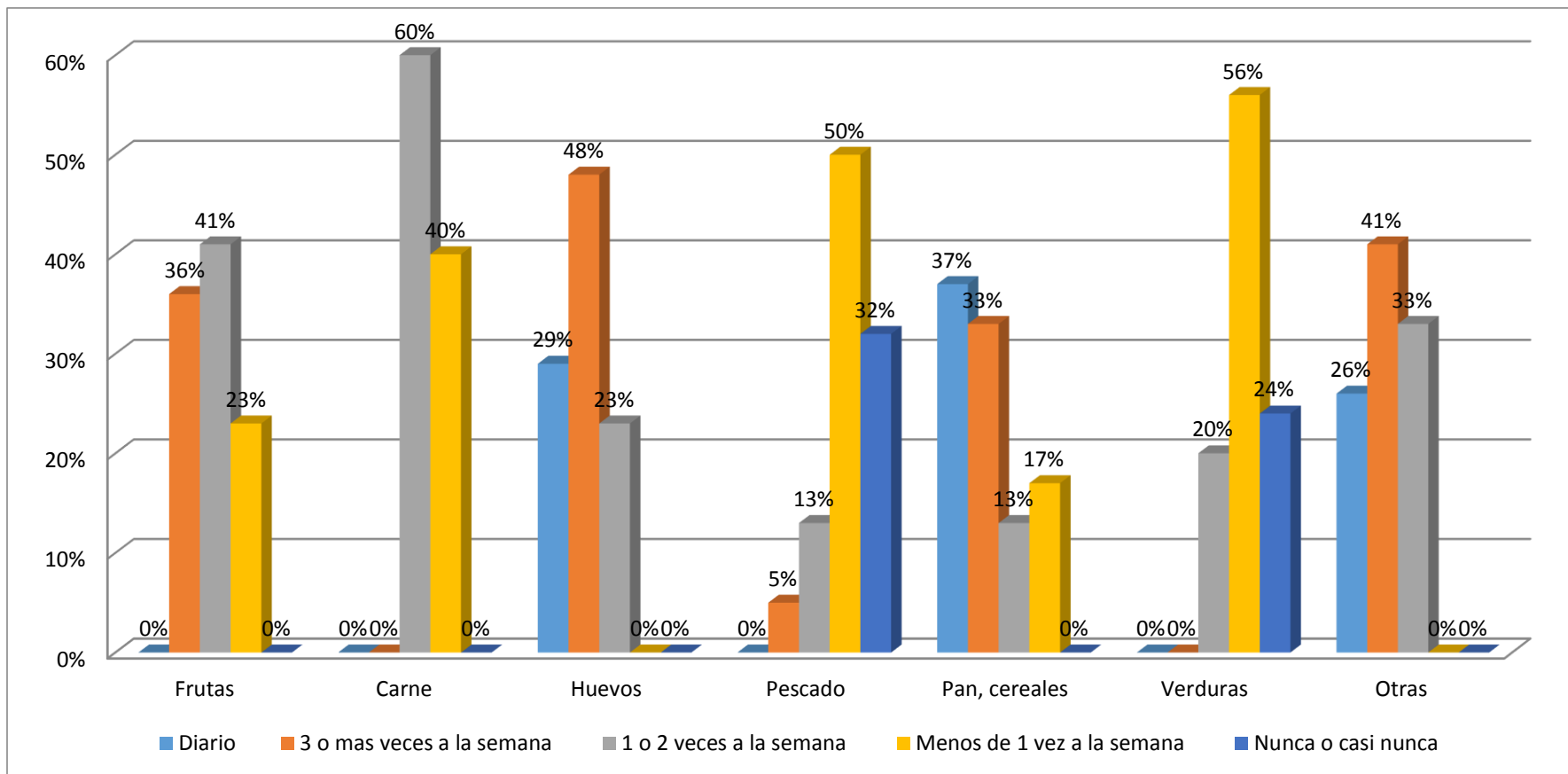


Grafico 26. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Tuyu Bajo, Marcará – Áncash. 2015: Frecuencia con que consumen alimentos.

