



**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 PALTAY - DISTRITO DE TARICA -**

ANCASH, 2013

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

AUTORA:

Bach. MAGALY MERCEDES CRISOLO DIAZ

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

Dra: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por la dedicación en formar profesionales competentes, en especial **a mi asesora**, Dra: Adriana Vílchez Reyes, por haberme guiado por medio de sus conocimientos profesionales durante el transcurso de esta investigación y por su constante apoyo.

A los pobladores del Centro Poblado de Paltay sector “B” Antapluy Distrito de Taricá - Huaraz que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado colaboración y comprensión durante la aplicación de las encuestas.

DEDICATORIA

A DIOS, por darme día a día la fortaleza necesaria para seguir adelante y hoy permitir la conclusión de mi carrera profesional.

A MIS PADRES ELEUTERIO CRISOLO Y ROSA DIAZ, con mucho cariño por hacer de mi cada día una persona de ejemplo para mis hermanos, gracias.

A ALFREDO RODRIGUEZ por haberme apoyado en cada momento, ayudándome a valorar la vida, por sus consejos sus valores, por su fuente de trabajo, sacrificio y por la motivación para seguir adelante y lograr mis metas trazadas.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general el de identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Paltay-distrito de Tarica-Ancash, 2013, por lo cual se emplearon los enfoques cuantitativo y descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra utilizada para la presente investigación fue de 162 adultos residentes del centro poblado en estudio, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 20 ítems, las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación. El análisis y procesamiento de los datos fueron ingresados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, de lo cual se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos se observó que la mayoría cuenta con estudios superiores, de sexo femenino con ingresos económicos menores a S/. 750 con trabajos eventuales, la mayoría tiene una edad comprendida entre 18 y 29 años y que cuentan con los servicios básicos, en los determinantes de estilos de vida se la mayoría no se realiza exámenes médicos y que realizan su higiene personal de 4 a más veces por semana con una alimentación sana e ingesta de alcohol ocasional, su actividad física principal es caminar y descansan en promedio de 10 a 8 horas; en los determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad de la población en estudio acude al hospital debido a la lejanía a su vez manifiestan que la mayoría no reciben el apoyo de programas sociales ni de salud.

Palabras clave: Adultos, Determinantes de Salud

ABSTRACT

The general objective of this research was to identify the health determinants of adults in the center of Paltay-district of Tarica-Ancash, 2013, for which quantitative and descriptive approaches were used, with a single-box design. The sample used for the present investigation was of 162 adults living in the town center under study, to whom a questionnaire of 20 items was applied, the techniques used were the survey and the observation. The analysis and processing of the data were entered into a database in the PASW Statistics software, version 18.0, from which the following conclusions were reached: In the biosocioeconomic determinants, it was observed that the majority have higher studies, female with economic incomes of less than S /. 750 with temporary jobs, most are between 18 and 29 years old and have basic services. In the determinants of lifestyles, most do not perform medical examinations and perform their personal hygiene 4 or more times per week with a healthy diet and occasional alcohol intake, your main physical activity is walking and resting on average from 10 to 8 hours; in the determinants of social and community networks less than half of the population under study goes to the hospital due to the distance, in turn, they show that the majority do not receive the support of social or health programs.

Key words: adult, determinants of health.

ÍNDICE

	Pág
1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iii
4. RESUMEN Y ABSTRAC.....	v
5. CONTENIDO.....	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Diseño de la investigación.....	22
3.2 Unidad muestral.....	22
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores.....	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos.....	35
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	39
3.7 Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 Resultado.....	41
4.2 Análisis de resultado.....	50
V. CONCLUSIONES.....	76
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.....	41
Tabla 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.....	42
Tabla 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY – TARICA, 2013.....	45
Tabla 4,5 y 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.....	47

GRÁFICO DE TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADUTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY – DISTRITO DE TARICA – ANCASH, 2013.....109

GRÁFICO DE TABLA 2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY – DISTRITO DE TARICA – ANCASH, 2013.....112

GRÁFICO DE TABLA 3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY – DISTRITO DE TARICA – ANCASH, 2013.....119

GRÁFICO DE TABLA 4,5 Y 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.....123

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se llevó a cabo con el fin de identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Paltay – Distrito de Tarica – Ancash, 2013. Debido a que los problemas sanitarios se deben en su mayor parte a las condiciones a las que está expuesta la persona, los factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, en estos días por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir más allá de los 60 años. En los países de ingresos bajos y medianos, esto se debe en gran parte a la notable reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas. Estos cambios son imponentes. Un adulto puede vivir hasta 70 años más que uno nacido hace apenas 50 años. Los años de vida adicionales y los cambios demográficos que estos generan tienen profundas repercusiones para cada uno de nosotros y para las sociedades en que vivimos (1).

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (2) .

Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente inequitativas y dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de dichas condiciones sean

diferentes, en cuyo caso se consideran desigualdades, o que, de hecho, estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cuyo caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas destinadas a aumentar la equidad. (3)

La población de todos los países de las Américas se encuentra en proceso de envejecimiento, aunque en los distintos países envejece a velocidad y en momentos diferentes. No solo se ha incrementado la proporción de personas mayores en la población del continente, sino que también ha aumentado de manera importante la esperanza de vida al nacer y por edades específicas. Hoy en día, la esperanza de vida a los 60 años se ha calculado en 21 años; el 81% de las personas que nacen en la Región vivirán hasta los 60 años, mientras que 42% de ellas sobrepasarán los 80 años de edad. En el período comprendido entre el 2010 y el 2015, países como Canadá, Cuba, Puerto Rico y Martinica mostraron índices de envejecimiento superiores a 100. Es decir, estos países tienen más personas mayores que niños. Sin embargo, países como Belice, Guatemala, Haití y Honduras muestran un índice de envejecimiento de alrededor de 20 adultos mayores por cada 100 niños (4).

En América latina la Organización Panamericana de Salud en su Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013 – 2019 plantea como objetivo “Ampliar las políticas de protección social en el campo de la salud para proporcionar cobertura universal y un acceso más equitativo a servicios básicos de salud orientados a la promoción, la prevención, así como medicamentos y tecnologías esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de buena calidad.” La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica (COLAT), revelan que, en el Perú, la prevalencia de fumadores

actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que fumaron (5) (6)

En el Perú, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) indica que para el año 2016, el 20,7% de la población del país, que equivale en cifras absolutas a 6 millones 518 mil personas, se encontraban en situación de pobreza. Analizando la incidencia de la pobreza por área de residencia, ésta afecta más a los residentes del área rural, que incidió en el 43,8% de su población, es decir, tres veces más que el área urbana (13,9%). En el año 2016, el 3,8% de la población se encontraba en situación de pobreza extrema, que equivale a 1 millón 197 mil personas, que tenían un gasto inferior al costo de la canasta básica de alimentos. Así mismo, la cantidad de peruanos asegurados en el (SIS) en el Perú es de 16 614 845 el cual disminuyó un 2,8% en comparación del año 2016, de los cuales solo 1 725 545 son adultos mayores en comparación del año 2016 aumenta en un 0,9%. De los cuales se atendieron 776 546 personas que están en la etapa adulta mayor (7) (8).

En el 2014 el 10,10% de la población de Ancash era adulto mayor y el 33,74% eran adultos, la etapa de la vida con más mortalidad dentro de la región es la de adulto mayor con un 67% de las defunciones. Las causas de mortalidad en el adulto de 30 a 59 años, prevalece en mayor grado, lesiones de intención no determinada (8,99%) e infecciones respiratorias agudas bajas (8,38%); además el mismo estudio entre adultos mayores de 60 a más años, mayoría fue por infecciones respiratorias agudas bajas

(18,67%), seguido de enfermedades hipertensivas (6,45%) (9).

En el año 2014, la provincia de Huaraz presenta entre sus cinco principales causas de consulta externa a las infecciones de vías respiratorias agudas (28%), infecciones de transmisión sexual (6%), lumbago y otras dorsalgias (5%), anemias nutricionales (4%) y la caries dental (4%). En estas principales causas de morbilidad, del 2014, se observa el predominio de las enfermedades transmisibles; pero también se observa el registro de las enfermedades no transmisibles, como los lumbago y otras dorsalgias, las anemias nutricionales, la desnutrición y deficiencias nutricionales y la obesidad y otros tipos de hiperalimentación tomando en consideración la distribución por sexo el 36% de las causas de atención se registra en personas de sexo masculino y el 64% de las causas de atención se registra en personas de sexo femenino. (9)

Frente a lo expuesto con anterioridad, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Paltay – distrito de Tarica - Ancash, 2013?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Paltay – distrito de Tarica - Ancash, 2013.

Para poder alcanzar el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos.

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (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 Paltay – distrito de Tarica - Ancash, 2013.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del centro Poblado de Paltay – distrito de Tarica - Ancash, 2013.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud de los adultos y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Paltay – distrito de Tarica - Ancash, 2013.

El presente estudio es de tipo Cuantitativo Descriptivo, con diseño de una sola casilla que consistió seleccionar la muestra sobre la realidad a investigar, el universo muestral estuvo conformada por 162 adultos del Centro Poblado de Paltay – Tarica cada adulto reunió los criterios para la investigación

Dicho estudio permitirá generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos, permitiendo plantear estrategias que permitan establecer nuevas políticas y lineamientos de salud; tanto en programas sanitarias para la población, con lo cual se tendrá un aporte que contribuirá en la reducción de las brechas sociales que afectan la salud pública. Este estudio es de importancia también para los establecimientos de salud porque los resultados pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivos promocionales de la salud en los adultos del centro poblado de Paltay en el distrito de Tarica, asimismo permitirán disminuir los factores de riesgo identificados así como mejorar los determinantes sociales, contribuyendo con información para el manejo y control de los problemas en salud de la

sociedad y mejorar las competencias de los profesionales en el área de la salud pública.

Se llegó a las siguientes conclusiones para la investigación respecto a los determinantes Biosocioeconómico de los adultos del Centro Poblado de Paltay sector “B” Antapluy - Tarica, se observa que menos de la mitad tienen grado de instrucción superior universitaria, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, más de la mitad son de sexo femenino, edad comprendida entre 18 a 29 años, ingreso económico menor de s/.750 nuevos soles, suelen cocinar con gas, tienen el techo de adobe, la mayoría cuentan con un trabajo eventual, pertenecen a vivienda unifamiliar, casi todos cuentan con piso, paredes de tierra, abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, cuentan con carro recolector, el recogedor de basura pasa al menos dos veces a la semana, suelen eliminar sus basuras en el carro recolector.

Con respecto los Determinante de estilos de vida, se aprecia que menos de la mitad consumen otro tipo de alimentos, duermen de 8 a 10 horas, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, más de la mitad no se realiza examen médico, actividad física caminar durante 20 minutos, consumen fruta, carne, huevo, pescado, pan, verduras, la mayoría no fuma actualmente, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, se realiza la higiene personal de 4 a más veces a la semana, casi todos consumen diario fideos, arroz y papas.

En cuanto a las redes sociales y comunitarias se aprecia que menos de la mitad se atendió en el Hospital, considera que el lugar donde se atendió está muy lejos de su casa, muy largo el tiempo que espero para que lo atendieran, y la calidad de atención fue buena, más de la mitad no recibe apoyo social natural, no

recibe apoyo de vaso de leche, la mayoría no recibe pensión 65, cuentan con tipo de seguro SIS(MINSA), casi todos no reciben apoyo social organizado, comedor popular, otro tipo de ayuda, no existe pandillaje en la localidad.

Además, este estudio es conveniente para las autoridades provinciales y regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y Municipalidad Distrital de Tarica para que puedan conocer estos temas y realizar mayor énfasis en cuanto a actividades preventivo-promocionales, así como para la población del centro poblado de Paltay en el distrito de Tarica, ya que los resultados de la investigación pueden contribuir a que la población identifique sus determinantes de la salud y las falencias respectivas, motivándose a ejecutar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se atinaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

A nivel internacional:

Girón P, (10). En su Investigación: “Los determinantes de la salud percibida en España” 2010. Tuvo por objetivo general: Analizar y modelar los distintos determinantes de los españoles de 16 o más años, utilizando como indicador de salud la valoración percibida por los individuos. Su metodología, fue una investigación de enfoque cuantitativa y cualitativa (mixta) y de tipo descriptivo. Los resultados de la salud percibida se encontraron qué; el 55% no fuma, el 31,4% consume bebidas alcohólicas, el 59% no realiza actividad física, el 87% no realiza actividad física, el 52% consumen pescado, el 98,9% consumen pan diariamente, el 21% consumen hortalizas 2 veces a la semana. Las conclusiones: el 66,5% valora positivamente su estado de salud, de forma que un 18% lo valora “Muy bueno” y un 48,6% como “Bueno”.

Bennasar M, (11). En su trabajo titulado: “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud, 2011”. El objetivo fue dar a conocer los estilos de vida y los determinantes sociales de la salud de los estudiantes de la Universitat de les Illes Balears para poder identificar problemas de salud autodeclarados y por

consiguiente planificar, en un futuro, actuaciones en la Universidad en el marco de los entornos promotores de salud. Referente a su metodología, el estudio fue de tipo descriptivo, que diseñó y validó una herramienta que valore los estilos de vida. Sobre sus resultados: el porcentaje de estudiantes universitarios que son consumidores habituales de bebidas alcohólicas es del 58,0%, siendo el consumo más frecuente entre una vez a la semana y dos veces al mes.

Tanto hombres como mujeres se muestran satisfechos con su vida sexual (91,6%) frente al 8,4% que la considera poco o nada satisfactoria. Existe una mayor higiene dental en las mujeres, en comparación con los chicos, ya que 6 de cada 10 mujeres se lavan los dientes de dos a tres veces al día frente a 4 de cada 10 hombres. Sus conclusiones: Existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género. Así, los hombres consumen más alcohol, tienen una dieta menos saludable, presentan mayor sobrepeso y realizan más ejercicio físico. En cambio, las mujeres fuman más, presentan un índice mayor de bajo peso (según el IMC) y realizan menos ejercicio físico. A pesar de que 9 de cada 10 estudiantes universitarios refieran un buen estado de salud y una buena calidad de vida.

García J, y Vélez C, (12). En su tesis denominada: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia” 2017, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre los factores determinantes sociales y la calidad de vida de la población adulta en Manizales. Metodología, fue un estudio correlacional, se recopilaron datos de

un universo comprendido por más de 18 mil viviendas, se estudió a 441 viviendas elegidas mediante un muestreo probabilístico estratificado. Los resultados: la edad fue de 50 años en promedio, casi el 90% pertenecen a nivel económico elevado, las familias tienen ingresos de 25 US\$ en promedio, y consideran que tienen calidad de vida (75%). Concluyó que se relacionan con la calidad de vida fueron los años de educación la posición social y económica.

Campo G, y Merchán D, (13). En su investigación “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013- 2014”. Su objetivo: entender los determinantes sociales de la salud que se corresponden con algún padecimiento crónico y discapacidad de las personas de 60 años. La metodología fue un estudio mixto multimetódico, explicativo secuencial, cuantitativo y cualitativo. Los resultados, la violencia polisémica que ha sufrido Colombia (1930 a 1974), causante de desplazamiento de las poblaciones; se estimó que sólo el 28,6% de los participantes tiene pensión social. La prevalencia de enfermedad osteomuscular fue de 48% en el total de la población, con un 25% en hombres y 75% en mujeres. Concluye que las condiciones de salud no quedan por: género, ocupación laboral, ingresos, condiciones de vida y salud.

Aguas N, (14). En su estudio titulado “Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta Afro-Ecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira, Provincia del Carchi” 2012. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de

riesgo en población afro-ecuatoriana de la comunidad rural “La Loma”. Sobre la metodología: fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años. Sobre los resultados obtenidos: la prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%, el 55% fueron de género femenino y 45% masculino; un 28% de adultos mayores de 65 años de edad; el 50% se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura.

El 100% vive en la zona rural La Loma; el 41% presentó exceso de grasa corporal y el 28% riesgo cardiovascular. El 97% realiza actividad física; en referencia a la frecuencia de consumo de alimentos por semana se encontró un consumo menos del 2 veces por semana de leche y derivados, huevos, carnes, leguminosas, verduras, tubérculos y de cereales. Sobre las conclusiones: no se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y práctica de actividad física, es decir, que al igual que el consumo de cigarrillo y alcohol, no está directamente relacionada con la presencia o ausencia de hipertensión alta.

A nivel Nacional

Valverde L, (15). En su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz – Huarmey, 2013”. Cuyo objetivo fue establecer los determinantes de salud de los adultos. Sobre la metodología, esta es cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos los siguientes resultados: el 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria, energía permanente, el 99% tiene baño propio,

el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS. Se concluye que la mayoría no se realiza ningún examen médico.

Álvarez J, (16). En su tesis “Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú - Corea 2016”. Su objetivo general: describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores. La metodología: de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, conformada por 80 adultos mayores que asisten a un programa de salud. Los resultados: destacan el sobrepeso con una frecuencia de 36 que equivale el 45%; mientras la actividad física manifestó que 56 usuarios equivalente al 70% no realiza, en los determinantes socio demográficos las variables género femenino, instrucción primaria y ninguna resultaron significativos. Concluyó: en relación a los determinantes socio demográficos se encontró asociación en las variables género femenino, instrucción primaria.

Lazo A, (17). En su investigación: “Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial, hospital materno infantil, Santa Isabel - El Porvenir, 2014. Su objetivo general, establecer las determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial. Su metodología, es un estudio descriptivo, no experimental y transversal,

constituida por 110 personas adultas maduras. Los resultados referentes a los determinantes biosocioeconómicos se observó: más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene nivel de instrucción secundaria completa, y su ingreso económico menor de 750 soles, menos de la mitad tienen casa propia, y duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. Concluyó que menos del 50% son adultos maduros, más de la mitad son mujeres y cuentan con empleo ocasional.

Beltrán J, (18). En su estudio “Determinantes de salud en adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015”. Tuvo por objetivo establecer los determinantes de salud en adultos. La metodología, es un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transeccional. Los resultados: el 100% tiene casa propia; el 90% material del piso es de tierra; el 62,5% el material de techo es de madera y estera; el 87,5% el material de paredes es de madera; 76% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100% tienen baño propio; el combustible para cocinar el 100% utilizan gas; 100% utilizan energía eléctrica permanente y el 90% eliminan su basura en carro recolector. Concluye que la mayoría son adultos, de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.0, la totalidad tiene casa propia, vivienda unifamiliar.

Local

Ávila J, (19). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013”. Cuyo objetivo fue establecer los determinantes de la salud la metodología fue de enfoque

cualitativo, descriptivo, con cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS. Llegó a la conclusión de que la mayoría cuenta con seguro de salud y no recibe otro tipo de apoyo social.

Camones Z, (20). En su investigación sobre: “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “Nuevo Paraíso” - Huaraz, 2013”. El objetivo fue definir las determinantes. La metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transeccional. Con muestra conformada por 194 adultos los resultados: el 72,2% tiene viviendas unifamiliares, 87,6% tienen casa propia, 82,5% comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% tiene agua a instalación domiciliaria, 100% servicio higiénico propio, 100% cosen con gas, 100% energía eléctrica continua. Concluye que más de la mitad tienen trabajo eventual, la mayoría son sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, ingreso menor a 750 soles, vivienda multifamiliar, casa propia, tienen habitación compartida, con conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, eliminan la basura en carro recolector.

Villanueva A, (21). En su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande–Pomabamba-Ancash, 2014”. Cuyo objetivo general fue identificar los determinantes de salud la metodología fue de tipo cuantitativo – descriptivo y diseño de una sola casilla, además de contar con una muestra conformada por 136 adultos. Obtuvo los siguientes resultados: el 59,4% es de sexo femenino, el 58,8% es adulto maduro, el 56,6% cuenta con secundaria completa/incompleta, el 39,4% percibe sueldos menores a 750 soles. Concluye que más de la mitad no fuman, beben alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, no realizan actividad física, casi todos consumen fideos, no reciben apoyo social y natural, se atendieron en hospital, tienen seguro salud SIS, la calidad de atención es regular, casi todos no reciben apoyo organizado, no hay pandillaje por su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los



determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Figura 1. Determinantes para la salud

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Los adultos se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Los adultos desfavorecidos tienden a presentar una

prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

Más afuera se representan influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Los adultos que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (23).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se



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

logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un adulto a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (24).

Figura 2. Condiciones Socioeconómicas, culturales y ambientales

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar. (24)

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (24).

b. Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar(24).

c. Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (24).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de

casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (24).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la Salud integra todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de los adultos. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

Mi salud: Se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de los adultos, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (24).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (24).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (24).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (24).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (24).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de los adultos, las condiciones que permiten y apoyan a los adultos en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Estudios que fueron calculados en términos numéricos (25).

Descriptivo: Abordo particularidades importantes concernientes a cualquier fenómeno que se estudió, el cual posee tendencias de un grupo (26).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla consistió en seleccionar la muestra sobre la realidad de la problemática que se desean investigar (27).

3.3. Universo Muestral

El universo muestral estuvo conformado por 162 adultos del Centro Poblado de Paltay, sector “B” Antapluy Distrito de Tarica Departamento de Ancash.

Unidad de Análisis

Cada adulto del Centro Poblado de Paltay, sector “B” Antapluy’ - Tarica que formó parte de la muestra, reunió los criterios para la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto del Centro Poblado de Paltay, sector “B” Antapluy -Tarica 2013
- Adulto del Centro Poblado de Paltay, sector “B” Antapluy - Tarica, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del centro poblado de Paltay, sector “B” Antapluy, Tarica 2013, que tuvieron algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (28).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de los adultos en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Definición Operacional

Se utilizó 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 (30).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (31).

Definición Operacional

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Hasta 550 soles
- De 501 a 999
- De 1000 a 1499
- De 1500 a más
- No especificado

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (32).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Empleador
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

Condición de empleo

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo

se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (33).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

- Tenencia de trabajo
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a los adultos, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (34).

Definición operacional

Escala nominal

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelos, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

Material del piso:

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

Material del techo:

- Concreto armado
- Tejas
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares
- Caña o esteras con torta de barro
- Esteras
- Pajas, hojas de palmeras
- Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material

Material de las paredes:

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

Número de dormitorios:

- 1 dormitorio
- 2 dormitorios
- 3 dormitorios
- 4 a más dormitorios

Abastecimiento de agua

- Red pública dentro de la vivienda
- Río, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación
- Pozo
- Camión, cisterna u otro similar
- Pílon de uso de uso público
- Otro

Eliminación de excretas

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Río, acequia o canal
- No tiene

Combustible para cocinar

- Gas
- Electricidad
- Querosene

- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas
- Estiércol animal

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Frecuencia de recojo de basura:

- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas
- Con menos frecuencia

En tu casa separan la basura

- Si
- No

Lugar de eliminación de basura

- Contenedores de basura
- Punto limpio
- Empresas o tiendas que los vende o talleres
- Servicios especial de recogida
- Contenedor específico de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe.

Suelen eliminar la basura en alguno de los siguientes lugares:

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de adultos (35).

Definición Operacional

Escala nominal.

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

- Si
- No

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

Número de horas que duerme

- 06 a 08 hora
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se baña

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

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud.

- Si
- No

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (36).

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

Definición Conceptual

III. 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 (37).

Definición Operacional

Apoyo social natural

Forma ordinal

- Familia
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizado del estado

Escala ordinal

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

Definición Operacional

- Escala ordinal
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

- Si
- No

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera 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 o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, el cual fue elaborado por Vílchez, A. y consta de 2 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió), constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales

(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.

- 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.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por DraVílchez 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.

Evaluación cuantitativa

VALIDEZ DE CONTENIDO: Se exploró mediante la calificación 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 (39).

$$V = \frac{X - l}{k}$$

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

l: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (ANEXO 02).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador:

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 (40) (ANEXO 03).

3.6 Procedimiento y análisis de datos

3.6.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Tarica, haciendo hincapié que los datos

recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy - Tarica su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

3.6.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.7 Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Determinantes De la salud del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013	¿Cuáles son Los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013	Identificar los Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.	Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.	tipo: descriptivo, cuantitativo diseño: una sola casilla Técnicas: entrevista y observación.

3.8 Principios Éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente

valoró 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 (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, la investigación fue de manera anónima y que la información que se obtuvo fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, logrando el respeto a la intimidad de los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica.

Honestidad

Se informó a los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR "B" ANTAPLUY, TARICA – 2013.

Sexo	n	%
Masculino	75	46,2
Femenino	87	54,6
TOTAL	162	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven (18 a 29 años 11 meses 29 días)	95	58,6
Adulto Maduro (30 años a 59 años 11 meses 29 días).	50	31,0
Adulto Mayor (60 a más años).	17	10,4
Total	162	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel de instrucción.	32	19,7
Superior Universitaria	80	49,3
Superior no universitaria.	50	31,0
Total	162	100,0
Ingreso económico	n	%
Menor de 750	113	69,8
De 751 a 1000	49	30,2
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más.	0	0,0
Total	162	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador Estable.	16	9,9
Eventual.	146	90,1
Sin Ocupación.	0	0,0
Jubilado.	0	0,0
Estudiante.	0	0,0
Total	162	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por: Vilchez, A aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Paltay sector "B", Tarica, Octubre 2013.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 02.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR "B" ANTAPLUY - TARICA, 2013.

Tipo de vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	123	75,9
vivienda multifamiliar	40	24,6
vecindad / quinta choza / cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitaciones humanas	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	162	100,0
Tendencia de vivienda	n	%
Alquiler	7	4,3
Cuidador / alojamiento	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Independiente	0	0,0
Propia	155	95,7
Total	162	100,0
Material de piso	n	%
Tierra	162	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta/ vinílico o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	162	100,0
Material del techo	n	%
Madera/estera	0	0,0
Adobe	100	61,8
estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	62	38,2
Total	162	100,0
Material de las paredes	n	%
Eternit	0	0,0
Madera/estera	0	0,0
Adobe	100	61,8
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	62	38,2
Total	162	100,0

Continúa...

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR "B"
ANTAPLUY - TARICA, 2013*

Nº de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más personas	53	32,7
2 a 3 miembros	70	43,2
Independiente	39	24,0
Total	162	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
conexión domiciliaria	162	100,0
Total	162	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
acequia/canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
baño publico	0	0,0
baño propio	162	100,0
Otros	0	0,0
Total	162	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas /Electricidad	88	54,3
Leña /Carbón	74	45,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de Vaca	0	0,0
Total	162	100,0
Energía eléctrica	n	%
sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía electrónica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	162	100,0
Vela	0	0,0
Total	162	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0

Se entierra / quema / carro recolector	162	100,0
Total	162	100,0
Continúa...		
Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa		
casas	n	%
Diariamente	0	0,0
todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos dos veces por semana	162	100,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	162	100,0

TABLA 02.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR "B" ANTAPLUY - TARICA, 2013.

Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares		
	n	%
Carro recolector	162	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedores específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	162	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez, A aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Paltay sector "B", Tarica, Octubre 2013.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PALTAY SECTOR "B" – ANTAPLUY – TARICA, 2013.

Fuma actualmente	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	20	12,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	120	74,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	22	14,0
Total	162	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	10	6,1
Una vez a la semana	0	70,0
Una vez al mes	11	6,8
Ocasionalmente	100	61,8
No consumo	41	25,3
Total	162	100
Número de horas que duerme	n	%
De 6 a 8 horas	50	30,9
De 8 a 10 horas	80	49,3
De 10 a 12 horas.	32	19,8
Total	162	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	20	12,3
4 veces a la semana	142	87,7
No se baña	0	0,0
Total	162	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	80	49,3
No	82	50,7
Total	162	100,0

Continúa...

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PALTAY SECTOR "B" – ANTAPLUY – TARICA, 2013.*

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	100	61,8
Deporte	25	15,4
Gimnasia	5	3,0
No realizo	32	19,8
Total	162	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	95	58,6
Gimnasia suave	5	3,8
Juegos con poco esfuerzo	50	30,8
Correr	12	7,4
Total	162	100,0

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PALTAY SECTOR "B" – ANTAPLUY – TARICA, 2013.*

ALIMENTOS QUE CONSUME	Diario.		3 o más veces a la semana.		1 0 2 veces a la semana.		Menos de una vez a la semana.		Nunca o casi nunca.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Fruta	27	16.7	93	57.4	42	25.9	0	0.0	0	0.0	162	100,00
Carne, pollo, res, cerdo, etc	5	3.1	82	50.6	74	45.7	1	0,6	0	0.0	162	100,00
Huevo	16	9.9	84	51.9	62	38.3	0	0.0	0	0.0	162	100,00
Pescado	4	2.5	59	36.4	97	59.9	2	1.2	0	0.0	162	100,00
Fideos, Arroz y Papas	162	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	162	100,00
Pan y Cereales	111	68.5	51	31.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	162	100,00
Verduras y hortalizas	99	61.1	62	38.3	1	0,6	0	0.0	0	0.0	162	100,00
Otros	2	1.2	40	24.7	57	35.2	55	34.0	8	4.9	162	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez, A aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Paltay sector "B", Tarica, Octubre 2013.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PALTAY SECTOR "B" – ANTAPLUY- TARICA, 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	80	49,3
Centro de salud	50	30,9
Puesto de salud	20	12,3
Clínicas particulares	12	7,5
Otras	0,0	0,0
Total	162	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	50	30,8
Lejos	50	30,8
Muy lejos de su casa	62	38,2
No sabe	0	0,0
Total	162	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	12	7,4
SIS - MIINSA	150	92,6
SANIDAD	0	0,0
OTROS	0	0,0
Total	162	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	50	30,2
Largo	50	30,2
Regular	15	9,2
Corto	15	9,2
Muy corto	32	19,7
No sabe	0	0,0
Total	162	100,0

Continúa...

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PALTAY SECTOR "B" – ANTAPLUY- TARICA, 2013.

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	50	30,8
Buena	70	43,2
Regular	42	25,9
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	162	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	162	100,0
Total	162	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez, A aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Paltay sector "B", Tarica, Octubre 2013.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PALTAY SECTOR "B" – ANTAPLUY- TARICA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	62	38,2
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	100	61,8
Total	162	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	162	100,0
Total	162	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez, A aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Paltay sector "B", Tarica, Octubre 2013.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR "B" – ANTAPLUY- TARICA, 2013.

Apoyo social De las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	12	7,4	150	92,5	162	100,0
Comedor Popular	0,0	0,0	162	100,00	162	100,0
Vaso de leche	62	38,2	100	61,7	162	100,0
Otros	0,0	0,0	162	100,0	162	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez, A aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Paltay sector "B", Tarica, Octubre 2013.

4.2 Análisis de resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos del adulto del Centro Poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, se observa que el 54,6% (87) son de sexo femenino, con una edad comprendida entre 18 y 30 años 58,6% (95), con grado de instrucción superior universitaria 49,3% (80), con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles el 69,8% (113), se observa que el 90,1% (146) tienen trabajo eventual.

Los resultados encontrados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Valladares, E (42), en estudio denominado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Centro Poblado Puerto Casma- comandante Noel, 2012”. Quien reportó el mayor porcentaje de las personas adultas en un 50,8% (96) son de sexo femenino, el 64,8% (127) son adulto joven, Con respecto factores culturales difiere que el 41,9% (79) de personas adultas tienen secundaria incompleta, el 32,9% (122) tienen ocupaciones de trabajo eventual y un 51,4% (149) tienen un ingreso económico de <950 nuevos soles.

De la misma manera coinciden con otro estudio similar es de Zagaceta, L. (43), quien estudio los “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven. Centro de Rehabilitación Casa de la Juventud Chimbote - 2012”. Refiere que el 50,1% son de sexo femenino, pero difiere el 64,8% presentan grado de instrucción secundaria completa, tienen como trabajo eventual con un 33,5% y el 36,2% tienen un ingreso económico de 999 nuevos soles.

Asimismo, otros resultados casi similares presentan Fuentes. F. (44) en su

estudio denominado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la adulta del C.P.M. Leguía Zona I Tacna – 2012”. Donde muestra que el 40.10% son de sexo femenino, el 47.4% son adultos jóvenes, el 50,0% presentan superior completa, el 46.97% 57 tienen un ingreso económico menor a los 100 nuevos soles, pero difiere en cuanto a la ocupación ya que el 39.77% son empleados.

Los resultados obtenidos difieren por Erazo, E. (45) en su estudio “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer adulta en el A.H. La Península - Piura, 2012.” Donde concluye que el 58.36% son de sexo masculino el 55,44% tienen la edad de 20 a 35 años, y el 31,09% presentan secundaria completa, el 50,78% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, el 51, 30 % son amas de casa.

También podemos decir que estos resultados de la investigación difieren por Quiñones, I. (46) en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en la Clínica Zuta-Trujillo, 2012. Donde concluye que el 50,7% tienen una edad comprendida entre 35 a 59 años, y el 69% son de sexo masculino, el 50,6% tiene un ingreso económico de 599 – 1000, el 54% tienen como ocupación otros.

Asimismo, podemos definir sexo, como una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente mujer u hombre.

La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es

una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas (47).

Y la edad es el tiempo que ha vivido un ser vivo o el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad. Y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (48).

Asimismo, el grado de instrucción, es un proceso ya formalizado que se trasmite en el primer nivel los conocimientos generales (leer, escribir, hablar, con propiedad, así como los rendimientos de la ciencia), imprescindibles para desenvolverse en la sociedad, también es un elemento indispensable para el progreso económico y social. (30).

Podemos decir que el ingreso económico es la acción de ingresar en sentidos económicos los ingresos son los cuales que entran en poder de una persona o de una organización, un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (31).

La Ocupación es un conjunto de obligaciones que cada individuo esta obligado a desempeñar, con el objetivo de cumplir con una serie de roles individuales que se lleva a cabo por una determinada jornada para la producción y el éxito de los empleadores con ello entradas económicas de la misma que forman las responsabilidades por una determinada colectividad (49).

En cuanto a los determinantes biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy, podemos evidenciar que son de sexo femenino debido a que los varones cultivan la tierra o posiblemente hayan migrado a otros lugares con una mentalidad de poder cambiar su situación económica y la educación de sus progenitores. En base a esto, el ingreso económico con que cuentan los jefes de casa es menor de 750 debido a la gran demanda laboral, a esto le sumamos que cuentan con hijos de grupo etéreo adultos jóvenes con grado de instrucción superior universitaria y por ende necesitan de apoyo por parte de ellos. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos acotar que el ingreso económico con el que cuentan no es suficiente para cubrir algunas necesidades básicas, esto podría conllevar afectar la salud de los integrantes de la familia y su estilo de vida.

A partir de esto podemos concluir que más de la mitad son femeninos y adultos jóvenes con grado de instrucción superior universitario, la gran mayoría posee de un ingreso económico menor de 750 soles mensuales con ocupación eventual,

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos de Centro de Paltay sector “B” Antapluy, 75,9% (123) cuentan con una vivienda unifamiliar, el 95,7% (155) tienen casa propia, el 100% (162) con piso de tierra, el 61,8% (100) techo de adobe, el 61,8% (100) paredes de adobe, el 43,2% (70) duermen de 2 a 3 miembros, el 100% (162) cuentan con conexión de agua domiciliaria, el 100% (162) cuentan con baño propio en las viviendas, también el 100% (162) refieren tener energía

eléctrica permanente, el 54,3% (88) suelen utilizar gas para cocinar, el 100% (162) mencionan disponer con carro recolector, pasa al menos dos veces por semana, el 100% (162) suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Malca, N. (50), en su investigación “Modelo de Investigación Social Sostenible para Mejorar la Salud Infantil ante el Efecto de la Parasitosis Intestinal en el centro poblado Pacherez Lambayeque – Perú 2009”. El tipo de familia por vivienda el 73,9% está conformado solo por una familia, el 90 % cuentan con vivienda propia se observó que el 52,5% de las familias afirman que el material que predomina en el techo de su vivienda es adobe, se determinó en un 91,8% de las familias afirma que el material que predomina en la pared de su vivienda es de adobe, el 98,6% de las familias afirman que el material que predomina en el piso es de tierra. Respecto a los servicios básicos que tiene la familia el 93,6% cuenta con el servicio de luz eléctrico, el 95% cuentan con conexión de agua a domicilio, el 72% de las familias afirman que la basura lo recoge en un lugar específico, el 55% usan combustible para cocina gas, en un 100 % de las familias afirman que realizan la eliminación de excretas en baño propio.

Los resultados de la presente investigación por Hadad Arrascue, Natalie (51), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 90.5% tienen material de piso de tierra, el 93% elimina su basura en carro recolector de basura, el 51.4% tienen gas para cocinar, el 92.5% tienen energía eléctrica en casa en casa pero difiere el 43.3% tiene material de techo

de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente.

Los resultados de la siguiente investigación difiere a los estudios obtenidos por Ruth, G. (52), en su estudio “medio ambiente, pobreza y género: uso y manejo de los recursos ambientales en los hogares de la colonia la esperanza Tijuana, México, 2010” donde concluyo que el 50% de familia son de tipo multifamiliar, el 71,5% cuentan con casa propia, el 69,5% con piso de madera cubiertas con alfombras, el 59,3% con pared de madera, 38,6% menciona compartir el dormitorio entre 3 a 4 personas, el 80% menciona contar con agua potable el 18% refieren recoger sus basuras en sus casas, el 60% mencionan utilizar leña y gas para cocinar, el 98% utilizan como medio alumbrado mecheros, el 83,3% menciona que la recolección de basura es semanal.

Es aquella vivienda en la que habita una familia, por lo general es de uno o más pisos. Esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal; Estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. Su espacio por lo general ayuda a garantizar a la protección y abrigo frente al medio físico, la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas es fundamental y es que muchas veces nos da pereza subir las escaleras, además estas entrañan cierto peligro para los niños y puede ocurrir que en un determinado momento en la casa haya alguien que por edad o enfermedad no pueda acceder a los pisos superiores, así pues el diseño de la planta baja es crucial para un confort garantizado de forma perenne (53).

Un medio unifamiliar que la construcción es generalmente ocupado por un solo hogar o familia, y consta de una sola unidad de habitación o suite. En algunas jurisdicciones se hacen concesiones a suites de sótano o madre en suites de abogados sin cambiar la descripción de "una sola familia". Hace excluir, sin embargo, cualquier alojamiento a corto plazo, el alojamiento de alquiler a gran escala, o condominios. Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas (53).

La vivienda material de piso suelo de las diversas habitaciones de las casas, cada uno de los suelos en una casa de varios altos. Conjunto de habitaciones que constituyen vivienda independiente en una casa, la superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. El piso es la unidad estratigráfica básica cuyos materiales se conformaron en una misma edad geológica. De la misma forma las viviendas son constituidas por varias partes que hacen el primer nivel como el inicio de la casa. (53).

El material de techo es parte de una vivienda generalmente cubierto de material sólido, como tejas, adobe, cemento, etc cada una con sus propias técnicas de instalación. El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes (53).

Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú) (54).

Podemos decir que la población en estudio, en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, cuenta con casa propia con viviendas unifamiliares, esto debido a que sus padres les inculcaron a independizarse y valerse por sí mismo para la formación de una familia independiente. De igual manera en relación al material de piso, paredes, techo son de adobe debido a que son mayormente accesibles para la población y de muy bajo costo por ello es que realizan dicha construcción con el apoyo de los mismos habitantes que prestan sus servicios remunerados, los materiales de la construcción permiten combatir a las lluvias y al frío.

Asimismo, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros esto se debe a que el espacio es muy reducido debido al tamaño de terreno donde se construye es por ello que comparten las habitaciones y no alcanza para cada uno.

La habitación es un ambiente o recinto cerrado por paredes (que se elevan desde el suelo hasta el techo) o tabiques (que se elevan desde el suelo hasta una altura de dos metros) con una superficie suficiente para contener la cama de un adulto cantidad en la que duermen la personas. Las habitaciones

de descanso son habientes cerrados libres de corrientes de aire que no exista humedad para evitar enfermedades, los muebles que contienen un ambiente de descanso. (53).

Abastecimiento es un término que se vincula con la acción y las consecuencias de abastecer. Este verbo hace referencia, por su parte, a proveer de aquello que es necesario para la supervivencia. Puede decirse, por lo tanto, que el abastecimiento es una actividad que consiste en satisfacer, en el tiempo apropiado y de la forma adecuada, las necesidades de las personas en lo referente al consumo de algún recurso o producto comercial. La noción, por lo general, se equipará al suministro o al término inglés *supply* (55).

A nivel económico, el abastecimiento aparece vinculado a la logística y a la cadena de suministro. Esta cadena debe prever la demanda de los consumidores y asegurar la entrega de los productos a los distribuidores, para evitar el agotamiento de unidades a la venta. Curiosamente, algunas empresas, sobre todo fabricantes de productos electrónicos, utilizan la falta de stock como punto de venta, ya que para llegar a ese punto es necesario haber tenido mucho éxito con la propuesta (55).

Es el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas bajo una población determinada para satisfacer sus necesidades, desde su lugar de existencia natural o fuente hasta el hogar de los usuarios. El sistema de abastecimiento de agua se clasifica dependiendo del tipo de usuario, el sistema se clasificará en urbano o rural. Los sistemas de abastecimientos rurales suelen ser sencillos y no cuentan en

su mayoría con red de distribución, sino que utilizan “Piletas Publicas” o llaves para uso común en muchas oportunidades tienen como fuente las aguas subterráneas captadas mediante una bomba manual o hidráulica (56).

Es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (57).

El combustible libera parte de su energía en forma de calor cuando arde, al mismo tiempo que cambia su estructura química, debido al proceso de combustión. Los combustibles se clasifican dependiendo de su estado en sólidos, líquidos y gaseosos. Este tipo de combustible es importantísimo a instancias de la generación de energía y así es que justamente buena parte de ésta proviene de los combustibles fósiles. Hoy día, al combustible fósil se lo emplea en el transporte, para producir electricidad, para cocinar, para calefaccionar ambientes, entre otras alternativas (58).

La red eléctrica es la encargada de suministrarnos diariamente la energía eléctrica que nos llega a través de los enchufes. Las compañías eléctricas son las responsables de asegurar el correcto suministro de energía para que podamos utilizar todos nuestros aparatos eléctricos, ya sean televisores, microondas, cafeteras, lámparas. La energía de carácter eléctrico es la modalidad de energía respaldada en esta propiedad que surge por la diferencia de potencial entre un par de puntos. Esta diferencia permite que se establezca

una corriente eléctrica (es decir, un flujo de carga que atraviesa toda la estructura de un material) entre ambos. Se conoce como conductor eléctrico al cuerpo que, al entrar en contacto con otro que está cargado de electricidad, logra transmitirla a todos los rincones de su superficie. Lo habitual es que los conductores eléctricos posean electrones libres que permitan el movimiento de cargas (59).

Residuo es considerado como un producto no deseado que son destinados para ser desechados en lugares altamente seleccionados por las autoridades. Para el manejo y eliminación de estos existen autoridades competentes, por ello se utilizan contenedores de basura para evitar de forma definitiva un escenario desagradable y proporcionar a la comunidad un ambiente sano y libre de factores contaminantes (60).

Los camiones modernos son al mismo tiempo compactados. En ellos la introducción de los desperdicios tiene lugar por la parte trasera a través de una boca de carga el funcionamiento de la recogida selectiva radica en la colaboración ciudadana separando los residuos aprovechables del resto de los residuos y depositándolos en su contenedor correspondiente, también se elimina por medio de la incineración, usar los contenedores y/o camiones para el bienestar de la comunidad y evitar enfermedades en personas mas vulnerables de la población (61).

Los resultados que mostramos dicha investigación de los adultos del centro poblado de paltay sector “B” Antapluy – Tarica relacionados con la vivienda, ahora podemos decir que todos cuentan con los servicios de agua,

energía eléctrica y cuentan con baño dentro de sus hogares, podemos recalcar también para que cuenten con los servicios básicos todos los habitantes de la población realizan jornadas de trabajo para la mantención de los servicios conexión domiciliaria esto se da ya hace muchos años atrás en promedio de 20 a 25 años que cada familia cuenta con este beneficio ya que los anteriores autoridades hicieron las coordinaciones para la ayuda correspondiente con los materiales necesarios para la conexión de agua, desagüe y energía eléctrica en cada una de las viviendas.

Por otra parte, el combustible para cocinar que usan es el gas en una gran parte esto es debido a que las familias cuentan con hijos universitarios que salen temprano de casa y tienen que preparar temprano el desayuno esto hace que se les haga mucho más fácil de encenderla ya que usar leña se demora mucho y a la larga puede traer consecuencias de sufrir enfermedades pulmonares, en cuanto a la disposición de basura, cada familia lo recogen y lo sacan a la calle los días lunes y jueves de cada semana esto se implementó hace 7 a 9 años gracias al apoyo de la municipalidad de Tarica que puso un camión recolector de basura a disposición de la población.

De esta manera podemos concluir que los determinantes de la salud relacionado con el entorno físico la mayoría cuentan con viviendas unifamiliares, con casa propia, el material de piso es de tierra, usan combustible para cocinar el gas, eliminan su basura en un carro recolector.

TABLA 3

Con respecto a los estilos de vida; podemos decir que el en cuanto a los determinantes de los adultos, el 74% (120) indican no fumar actualmente,

pero he fumado antes, el 61,8% (100) indican ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 49,3% (80) un promedio que duermen de 8 a 10 horas, el 87,7% (142) indican bañarse de 4 veces a la semana, el 50,7% (82) indican no realizan ningún tipo de examen médico, el 61,8% (100) indican realizar actividad física caminar, el 58,6% (95) indica haber realizado actividad física caminar en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, el 54,9% (97) indican consumir pescado al menos 1 o 2 veces a la semana, el 100% (162) indican consumir fideos, arroz y papas diario, el 68,5% (111) indican consumir pan y cereales diario, el 61,1% (99) indican consumir verduras y hortalizas diario, el 35,2% (57) indican consumir otro tipo de alimentos al menos 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados de las siguientes investigaciones se asemejan a los estudios obtenidos por Díaz, C. (62), en su estudio “Estilos de Vida y Satisfacción laboral Madrid – 2005”. Y los estudios de Girón, P. (63), en su investigación titulada “Los determinantes de la salud percibida en España-Madrid en el año 2011”.

Donde concluyeron que el 73,2% indicaron no fumar, el 61,7% no suelen ingerir bebidas alcohólicas, el 47,8% refieren descansar lo suficiente, el 60.6% suelen realizar alguna actividad física, el 57.6% mencionan realizar la actividad física de caminatas, pero difieren el 95% mencionan realizar aseo personal diariamente, el 60,2% refieren haber ido a la consulta médica hace un año o más, en relación a la frecuencia del consumo de alimentos Mendoza, G. (64) en su estudio “Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los niños (as) de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos

Matamoros Jara del Cantón Naranjito, Milagro 2012”.

Y los resultados obtenidos por Figueroa, C. (65), en su estudio “hábitos alimentarios de la población adolescente autóctona e emigrantes en España, 2011”. Donde concluyen que el 56,0% suelen consumir frutas de 3 o más veces a la semana, el 48,8% menciona consumir carnes 3° más veces por semana, el 16% huevos suene consumir 3 o más veces a la semana, el 53,0% pescado de 1 o 2 veces a la semana, el 100% comen sopa y arroz, el 68,3% suelen consumir cereales y el 60,4%, respectivamente verduras, pero difiere el 65,5% consumen otros tipos de alimentos.

Los resultados de la siguiente investigación difieren a los estudios obtenidos por Diaz, C. (62), en su estudio “Estilos de vida y Satisfacción laboral Madrid – 2005”. Donde concluyo que el 87,2% indicaron ser fumadores, el 58,7%, nunca ingieren bebidas alcohólicas 49,8% suelen dormir entre 5 a 6 horas.

En relación a la actividad física y el tipo de alimentos que consumen Figueroa, C. (65), en su estudio “Hábitos alimentarios de la población adolescente autóctona e emigrantes en España, 2011” Donde concluyo que el 50% realizan deporte, el 10% suelen consumir frutas 2 veces a la semana, el 60 % cereales de 2 a 3 veces a la semana.

Otros resultados que difieren son de Sicart, M. (66), en su estudio “Estudio de los Hábitos Alimentarios en Población Universitaria y sus Condicionantes, 2002” y los resultados de Morris, M. (67) en su estudio “Identificación de los Determinantes Sociales de la Alimentación en un Grupo de Familias Pertenecientes a los Estratos 1, 2 y 3 de la Localidad de

Fontibón Bogotá, 2010”.

Donde concluyeron que el 10,47% y 10,48% suelen fumar y tomar bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 50% menciona bañarse 1 a 2 veces por semana, el 80% realizan deporte, el 44,45% suelen consumir frutas de 4 a 5 veces a la semana, el 73% lácteos, el 11,7% carnes 4 veces por semana, el 10,07% huevo, el 31,5% el pescado nunca o casi nunca.

El habito de fumar es una practica donde una sustancia es inhalada de gases y vapores generados por la lenta combustión, el hecho de fumar es altamente peligroso para la salud en cuanto a las enfermedades respiratorias seguido a ello los constantes ataques al corazón, para prevenir esto existen otras alternativas de trabajar en cuanto a la adicción de fumadores activos (68).

En cuanto a la frecuencia de consumo de cigarrillos generalmente se distinguen cuatro grupos de sujetos: (1) *Abstinentes*: aquellos que no han consumido alcohol en el último año; (2) *No CIA*: los que consumieron alcohol en el último año, pero no intensamente en las dos últimas semanas; (3) *CIA ocasional*: aquellos que han consumido alcohol de forma intensiva 1 ó 2 veces en las últimas dos semanas; (4) *CIA frecuente*: los que han consumido alcohol de forma intensiva 3 ó más veces en las últimas semanas (69).

Reconocer es examinar a alguien para averiguar el estado de su salud o para diagnosticar una presunta enfermedad. Reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona, se refiere a un médico que es neutral y realiza un examen para

determinar ciertos factores. Estos factores incluyen si una lesión es legítima, si el paciente todavía tiene discapacidad, si el paciente puede trabajar otra vez, si el paciente ha alcanzado un llamado extremo médico (un punto en que no hay más tratamiento que mejorará la condición) o si el paciente está en condiciones de reanudar la vida diaria y no tiene ningún daño permanente (70).

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento. En medicina humana y veterinaria, la actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal (71).

La fruta es uno de los componentes más importantes de cualquier alimentación y es recomendable por nutricionistas y expertos en alimentación de todo el mundo comer una importante variedad de frutas ya que cada una aporta una cantidad específica de vitaminas, minerales y fibra. A diferencia de otros productos alimenticios que requieren elaboración, la fruta puede ser adquirida fácilmente ya que la misma no necesita manufactura y por lo tanto se puede acceder a ella contando con algún árbol de fruta en casa (72).

La carne que se consume como alimento consta de componentes que pueden ingerirse, absorberse por el organismo para su mantenimiento (73). El consumo de huevos: Es el proceso de ingesta y deglución de Alimento

nutritivo, rico en proteínas de alto valor biológico (12%) la yema además contiene lípidos y minerales como el hierro y la vitamina A, D Y E todo este los haces imprescindibles, pero por elevado contenido en colesterol se recomienda moderar el consumo, 2 a5 unidades a la semana (74).

También el consumo de pescado contiene minerales como el hierro, fosforo, iodo y zinc, todo ello muy importante para el desarrollo adecuado del organismo. El pescado una vez extraído de su hábitat (océano, río, lago, etc.), puede convertirse en alimento para el ser humano. Pez comestible y vertebrado que vive en el agua. Normalmente de carnes blandas, de color blanco, rosado y oscuro (75).

Los fideos es que es una pasta en término muy frecuente en el ámbito de la gastronomía. Se trata de una masa realizada con uno o más ingredientes, entre los que suelen aparecer el agua y la harina. El uso más habitual del concepto está referido a la comida realizada con una masa de harina de trigo, huevos (aunque no representan un componente indispensable en este caso), agua y sal, que se cocina en agua hirviendo (76).

El pan es considerado un alimento primordial para el hombre, designándose también como pan a la generalidad de las sustancias alimenticias. Alimento básico elaborado generalmente con cereales, usualmente en forma de harina, y un medio líquido, por lo general de agua (77).

Los cereales contienen almidón que es el componente principal de los alimentos humanos. El germen de la semilla contiene lípidos en proporción

variable que permite la extracción de aceite vegetal de ciertos cereales. Algunos cereales contienen una proteína, el gluten, indispensable para que se forme el pan (78).

Las verduras y hortalizas son una importante fuente de vitaminas, minerales, fibras y antioxidantes, por lo que es recomendable consumirlas diariamente. La mejor manera de aprovechar todas sus vitaminas y minerales es tomándolo en crudo, solas o en ensaladas. Si las hervimos, es conveniente aprovechar el agua para la sopa o purés, porque en ella quedan muchos de los minerales de las verduras. (79)

El siguiente estudio se puede evidenciar que las personas en su mayoría son jóvenes de alguna manera u otra la practicaban con el grupo de amigos ya sea en la universidad, el barrio o optar la praxis que no fumaban actualmente, pero habían fumado antes de manera ocasional y el consumo de bebidas alcohólicas lo hacían de manera ocasional solamente en festividades del barrio y/ o compromisos familiares, ya que la mayor parte de su tiempo pasaban cada uno en sus labores cotidianas.

El sueño es parte de la vida por ello tenemos el resultado de horas de sueño de los adultos del centro poblado de Paltay sector "B" Antapluy es de 8 a 10 horas esto se da debido a que los estudiantes en gran parte estudian de noche llegan cansados a casa y tratan de recompensar las horas perdidas de sueño, para así poder continuar con las labores de la vida cotidiana.

Por otro lado, la higiene personal es propia de la presencia de cada ser humano, el lavado y el cuidado de la persona, no solo se trata de peinarse bien, cepillarse los dientes es así como los adultos se realizan la higiene

personal de 4 veces a la semana ya que cuentan con el líquido elemento y a disposición para así poder básicamente controlar los olores naturales del cuerpo que son ocasionados por el sudor, en relación a los exámenes médicos periódicos en un establecimiento de los adultos en estudio no se realiza ningún examen médico periódico ya que el establecimiento debe no estar trabajando en cuanto a la sensibilización a los habitantes de dicha población, de manera que solamente acuden al establecimiento con dolencias que persisten a largo plazo.

El presente estudio se puede evidenciar que más de la mitad los adultos de Paltay sector “B” Antapluy, realizan a caminata esto debido que la población no cuenta con acceso para el ingreso de vehículos es por ello que están acostumbrados a caminar grandes distancias con ello llevar un peso adicional al cuerpo que pueden ser mercaderías para la semana o alimentos para los que realizan jornadas de trabajo en dichos terrenos es así como previenen las enfermedades cardiovasculares y la obesidad y por otra parte están propensos de sufrir malestar en la columna y en las articulaciones por el mismo echo de llevar grandes equipajes que sobre pasan la fuerza de la persona. De la misma forma podemos decir que la alimentación es normal ya que el consumo de cereales, huevo, pan, frutas están al alcance de la población puesto que existen pequeñas tiendas que abastecen a la población en estudio y el cultivo de cereales y/o algunos frutos están al alcance de dicha población en estudio.

De esta manera se puede concluir sobre los determinantes de los estilos de vida que la mayoría ha fumado antes de manera ocasional, más de la

mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la frecuencia de la higiene personal se realizan 4 veces a la semana, la mayoría no se realizó exámenes médicos periódicos, la actividad física que realiza la población es la caminata, consumen la mayoría pan, fideos, pescado y fruta de 1 a 3 veces a la semana.

TABLA 4, 5 Y 6

En cuanto a los determinantes relacionados con redes sociales y comunitarias de adultos el 49,3% (80) se atención en el hospital, el 38,2 % (62) mencionan que el lugar de atención está muy lejos de su casa, el 92,6% (150) cuentan con el seguro social (SIS), el 30,2% (50) refieren que el tiempo de espera para ser atendido fue muy largo, el 43,2% (70) indicaron que la calidad de atención recibida fue buena, el 100%(162) mencionan que no hay presencia de pandillajes ni delincuencia cerca de las viviendas, en cuanto a los determinantes de redes sociales el 100% (100) no reciben ningún apoyo social natural y organizada, el 92,5% (150) mencionan que no reciben pensión 65, el 100% (162) refieren que no reciben apoyo de comedor popular, el 61,7% (100) mencionan que no reciben apoyo de vaso de leche, el 100% (162) refieren que no reciben otro tipo de apoyo.

Estos resultados de la presente investigación se asemejan con los encontrados por el Domínguez, J. (80), En su estudio titulado “Apoyo Social, Integración y calidad de vida de la persona inmigrante en Málaga-2010”. Donde el porcentaje más alto de la persona 68,7% señala que no tienen ningún apoyo por parte del estado, el 49,9% se atendió en el Hospital por problemas graves, el 90% cuentan con tipo de seguro SIS, el 36,7%

manifiesta sentirse muy satisfechos con otro tipo de apoyo como” INM”, el 99,9% no existe delincuencia.

El resultados que difieren son de Morales, m. y Rurales, A. (81) en su estudio “Percepción de los Adultos Mayores sobre la Atención Recibida en los Centros del Adulto Mayor en el Asilo León Rurales de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2010 a julio- 2011”, ”Donde concluyeron que el 50% cuenta con el apoyo de sus familiares, el 53% se reciben apoyo del estado ,60% atienden en el hospital, el 73% que la atención fue de regular, el 95% existe delincuencia.

En un sentido apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (82).

Otra forma de definir el apoyo social es que las personas con recursos de nivel intermedio optan por brindar ayuda humanitaria a personas de una determinada comunidad ya sea con una mentalidad de superación y de poder contribuir con el prójimo que se encuentran pasando por situaciones incómodas en el cual se presenta la ayuda humanística sin interés a cambio de la acción (82).

Los adultos mayores en extremo pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente

vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales. Una pensión (o seguro o subsidio), en relación con el seguro social o a la seguridad social, es un pago, temporal o de por vida, que recibe una persona cuando se encuentra en una situación, establecida por ley en cada país, que la hace acreedora de hecho de una cantidad económica, ya sea de los sistemas públicos de previsión nacionales o de entidades privadas. Por lo regular la base de trabajadores en activo es la que da sustento al pago de dichas pensiones (83).

Los comedores Populares, son organizaciones de base que se crean en una comunidad con la finalidad de recibir el apoyo alimentario que brinda el estado a través del Programa de complementación alimentaria y su sub programa Comedores populares, con partidas económicas para la compra de alimentos el Programa de Comedores. Populares es un programa social que brinda alimentos preparados a la población pobre y en extrema pobreza. Los comedores populares están conformados por mujeres de la localidad. Existen diferentes tipos de comedores populares, estos pueden llamarse: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afine (84).

Es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, este fue dado para proveer apoyo en

la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, son realizadas con la fuerte participación de la comunidad, Este Programa es sumamente importante, ya que desde su creación ha servido para combatir el problema de la desnutrición crónica infantil a nivel nacional. No obstante, y a pesar de la gran cantidad de recursos que se manejan para llevarlo a cabo, se ha detectado que el Programa del Vaso de Leche no llega a sus beneficiarios, debido principalmente a una deficiente identificación y monitoreo de los beneficiarios, y malos manejos al interior del mismo (85).

El acceso a servicios de salud o lugar de atención, se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica. El acceso puede ser afectado por la falta de transportación y por barreras culturales y de idioma, entre otras cosas, El lugar de la institución de salud viene hacer aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones. (86).

El tipo de Seguro no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora o el estado. En dicho contrato, denominado

"Póliza", la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidentes e incluso la muerte), o en algunos de sus bienes (automóvil, empresa, taller o casa) por cualquier motivo. El seguro de vida busca garantizar la protección de las personas que el asegurado tiene a su cargo. En caso del fallecimiento de éste, sus beneficiarios o herederos acceden a una indemnización. Esta indemnización se denomina capital asegurado y puede ser pagada en una única vez o a modo de renta financiera. Por lo general, los beneficiarios son los familiares del asegurado, aunque también pueden ser sus socios o acreedores (87).

Así mismo el tiempo de espera es un hábito que optamos a la larga en la vida para poder ser asistidos por un profesional de salud en sus distintos ámbitos laborales en la cual se desempeñan, de la misma forma los pacientes hacen uso de sus derechos y siguen las normas de los establecimientos para una atención de calidad. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (87).

Definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización. Calidad se pueden emplear para alcanzar

mayores formaciones en el campo con una mentalidad de superación y crecimiento en el trato del paciente (88).

De igual manera los resultados obtenidos en cuanto a la salud relacionados con la vivienda de los adultos de Centro de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, refieren que las familias no reciben apoyo de ningún tipo de organización esto debido a que no acostumbran porque cada familia ve la manera de solventar sus necesidades por otra parte el apoyo de pensión 65 adquieren las apersonas que realmente lo necesitan y en algunos casos existen adultos que necesitan apoyo de dicha organización pero nos están recibiendo esto posiblemente que la municipalidad no tomaron datos exactos, por otra parte también hay adultos mayores que son ya jubilados y reciben una gran desigualdad es por ello que no todos reciben este tipo de apoyo, el comedor popular, vaso de leche tampoco reciben este tipo de apoyo debido a que no cuentan con suficiente tiempo para poder asistir a las reuniones que se programan.

La institución en la que se atendió fue el Hospital Victor Ramos Guardia de Huaraz debido a que los problemas que tenían necesitaban de una atención inmediata, ya que en los puestos y centros de salud te atienden pero se demoran debido a la gran demanda de pacientes con que cuenta, el lugar que se atendieron está muy lejos ya que el tiempo para llegar hasta el hospital es de 50 min aproximadamente el tipo de seguro con que cuentan es de SIS (MINSA) ya que esto beneficia a todos, nos ayuda a que nos puedan brindar los medicamentos sin costo y de la misma manera la atención que nos brindan los profesionales de salud es buena ya que tratan de poner

mucho de su parte y tiempo para poder solucionar nuestros problemas, en relación al pandillaje no existe ya que es un pueblo muy tranquilo libre de lugares que puedan ingerir alcohol, drogas, etc

V. CONCLUSIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- Con respecto a los determinantes Biosocioeconómico de los adultos del Centro Poblado de Paltay sector “B” Antapluy - Tarica, se observa que menos de la mitad tienen grado de instrucción superior universitaria, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, más de la mitad son de sexo femenino, edad comprendida entre 18 a 29 años, ingreso económico menor de s/.750 nuevos soles, suelen cocinar con gas, tienen el techo de adobe, la mayoría cuentan con un trabajo eventual, pertenecen a vivienda unifamiliar, casi todos cuentan con piso, paredes de tierra, abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, cuentan con carro recolector, el recogedor de basura pasa al

menos dos veces a la semana, suelen eliminar sus basuras en el carro recolector.

- Con respecto los Determinaste de estilos de vida, se aprecia que menos de la mitad consumen otro tipo de alimentos, duermen de 8 a 10 horas, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, más de la mitad no se realiza examen médico, actividad física caminar durante 20 minutos, consumen fruta, carne, huevo, pescado, pan, verduras, la mayoría no fuma actualmente, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, se realiza la higiene personal de 4 a más veces a la semana, casi todos consumen diario fideos, arroz y papas.
- En cuanto a las redes sociales y comunitarias se aprecia que menos de la mitad se atendió en el Hospital, considera que el lugar donde se atendió está muy lejos de su casa, muy largo el tiempo que espero para que lo atendieran, y la calidad de atención fue buena, más de la mitad no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo de vaso de leche, la mayoría no recibe pensión 65, cuentan con tipo de seguro SIS(MINSA), casi todos no reciben apoyo social organizado, comedor popular, otro tipo de ayuda, no existe pandillaje en la localidad.

5.2. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES:

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

- Dar a conocer al Personal Asistencial del Puesto de Salud del Distrito del Centro Poblado de Paltay sector “B” Antapluy - Taricá sobre la problemática que está aquejando a la población en estudio en temas de mejorar la calidad de vida.
- Dar a conocer el resultado obtenido a la población que formo parte del estudio de dicho trabajo de investigación, de la misma forma a las autoridades del Centro Poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Taricá, de tal forma trabajar en las mejoras de promoción de la salud.

- A la Universidad, difundir los resultados de la presente investigación para incentivar en los Estudiantes de Enfermería la planificación o desarrollo de programas educativos de intervención en las distintas poblaciones de la región.
- Incentivar a la realización de más investigaciones relacionadas al tema y encontrar así alternativas de solución a la problemática de la promoción estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América;; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2009. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. [Online].; 2011. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es.
4. Saúde nas Américas. Saúde nas Américas. [Online].; 2015. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=pt.

5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de Salud en su Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013 – 2019 Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
6. Pinillos L, Quesquén M, Bautista F, Poquioma E. Tabaquismo: Un problema en la salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2005;; p. 64-70.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016 Lima: INEI; 2017.
8. Seguro Integral de Salud. Boletín Estadístico del Seguro Integral de Salud 2017 Lima: Ministerio de Salud; 2017.
9. Dirección Regional de Salud Ancash. Resumen Ejecutivo del Análisis de Situación de Salud DIRES Ancash 2014 Ancash: DIRES; 2015.
10. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Enfermería ; 2010.
11. Bennasar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Tesis doctoral. Mallorca: Universitat de les Illes Balears, Departament d'Infermeria i Fisioteràpia; 2011.
12. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Manizales: Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud; 2017.
13. Campo G, Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013

2014. Tesis de maestría. Bogotá: Universidad Santo Tomás, Escuela de Postgrado; 2017.
14. Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta Afro-Ecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira, Provincia del Carchi. Tesis de pregrado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad ciencias de la salud; 2012.
 15. Valverde L. Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz – Huarmey, 2013. Tesis de pregrado. Huarmey: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Facultad de ciencias médicas; 2013.
 16. Álvarez J. Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú - Corea 2016. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud; 2017.
 17. Lazo A. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial, hospital materno infantil, Santa Isabel - El Porvenir, 2014. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2014.
 18. Beltrán J. Determinantes de salud en adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2015.
 19. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013. Tesis de pregrado. Huaraz: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2013.

20. Camones Z. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “Nuevo Paraiso” - Huaraz, 2013. Tesis de pregrado. Huaraz: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2013.
21. Villanueva A. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande–Pomabamba-Ancash, 2014. Tesis de pregrado. Huaraz: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2016.
22. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud Chile; 2002.
23. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS Washington; 2009.
24. 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. Denmark: University of Liverpool; 2006.
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Cuarta ed. México: Mc. Graw-Hill; 2000.
26. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Online].; 2004 [cited 04 Mayo 2018]. Available from: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
27. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación.. Vigésimo ed. México: Limusa; 204.
28. Organización Panamericana de Salud. Construyendo la nueva agenda social

- desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Santiago de Chile; 2005.
29. Real Academia Española. Sexo. [Online].; 2018. Available from: <http://dle.rae.es/?id=XlApmpe>.
 30. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Online].; 2018. Available from: http://eustat.org/documentos/opt_1/tema_80/elem_2376/definicion.html.
 31. CEPAL. Panorama Social de América Latina y el Caribe Santiago; 2001.
 32. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. .
 33. Consejo de la Juventud de España. Condiciones de empleo y condiciones de trabajo para las personas jóvenes empleadas en el sector público en España. Quinta ed. Madrid: Monográfico.
 34. Organización Panamericana de Salud. Hacia una Vida Saludable. Primera ed. Lima: Sinco Editores SAC; 2009.
 35. McVie. Ecancer latinoamerica. [Online].; 2013 [cited 04 Abril 2018. Available from: <http://www.ecancerlatinoamerica.org/modulo/estilo-de-vida/que-es-la-salud>.
 36. Ainhoa P. Nutrición y Bienestar. [Online].; 2015 [cited 11 Abril 2018. Available from: <https://www.nutricionybienestar.life/general/sabes-cual-es-la-diferencia-entre-alimentacion-y-nutricion/>.
 37. Martos Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales Gandia: Universidad Politecnica

- de Valencia; 2010.
38. Sánchez I. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos Pachuca; 2005.
 39. Penfield RD, Giacobbi PR. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*. 2004; 8(4): p. 213-225.
 40. Hernández , otros. Validez y confiabilidad del instrumento.. [Online].; 2010. Available from: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.html>.
 41. Fortín F. El proceso de investigación: de la concepción a la realización Madrid: McGraw-Hill; 1999.
 42. Valladares E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto, del Centro Poblado Puerto Casma – Comandante Noel, 2012.. Tesis para optar el título de enfermería. Comandante Noel, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
 43. Zagaceta A. estilos de Vida y factores biosocioculturales del adulto joven, Centro de Rehabilitación – Casa de la juventud. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Chimbote, Ancash: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012.
 44. Fuentes F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M.Legua Zona I. Tacna. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Chimbote, Ancash: Universidad católica los Ángeles de

- Chimbote; 2011.
45. Erazo E. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H la Península, Piura. 2012. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Piura; 2012.
 46. Quiñonez R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en la Clínica Zuta-Trujillo, 2012. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Trujillo; 2012.
 47. Paredes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la persona adulta del AH 25 de Mayo Chimbote; 2012.
 48. Esscorcia-Hernández L. La edad biológica vs. la edad cronológica México D.F.; 2015.
 49. Montenegro Zárate DC, Vílchez Reyes MA. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2).
 50. Malca N. Modelo de Investigación Social Sostenible para Mejorar la Salud Infantil ante el Efecto de la Parasitosis Intestinal en el centro poblado Pacherez Lambayeque – Perú 2009. Tesis para optar el grado académico de doctor en bienestar social y desarrollo social. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011.
 51. Hadad N. Determinantes sociales de la salud de la madres de edad del distrito de Canta, Lima. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Lima: Universidad Peruana Calletano Heredia; 2010.
 52. Ruth G. Medio ambiente, pobreza y género: uso y manejo de los recursos

- ambientales en los hogares de la colonia la esperanza Tijuana, México. [Online].; 2010 [cited 2018. Available from: [Docencia.colef.mx/./Tesis % 20 MAIA_Ruth %20 Gaxiola%20Aldama.pdf](http://Docencia.colef.mx/./Tesis%20MAIA_Ruth%20Gaxiola%20Aldama.pdf).
53. Estadística DANd. Metodología Déficit de Vivienda Bogota: Dane; 2009.
 54. ECURED. Pared. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 5. Available from: <https://www.ecured.cu/Pared>.
 55. Pérez J, Gardey A. Abastecimiento. [Online].; 2009 [cited 2018 Febrero 5. Available from: <https://definicion.de/abastecimiento/>.
 56. ARQHYS Arquitectura. Sistema de abastecimiento de agua. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 2. Available from: <https://www.arqhys.com/contenidos/agua-sistema.html>.
 57. Saneamiento ambiental. Disposicion de excretas. [Online].; 2005 [cited 2018 Febrero 2. Available from: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
 58. Expower. Combustible, comburente y energia de activacion. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 2. Available from: <http://www.expower.es/combustible-comburente-energia.htm>.
 59. Pásalo. Definición de energía eléctrica – qué es, significado y concepto. [Online].; 2011 [cited 2018 Febrero 2. Available from: <https://www.pasalo.es/definicion-de-energia-electrica/>.
 60. RESOL. Gestión integral de residuos. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 2. Available from: http://www.resol.com.br/cartilhas/manual_de_gestion_integral_de_residuos.pdf.

61. Espana E. Cómo seleccionar la basura. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 2. Available from: <https://sites.google.com/site/eduardojavierespana295/como-seleccionar-la-basura>.
62. Diaz C. Estilos de Vida y Satisfacción laboral Madrid – 2011. Memoria presentada para optar el grado de doctor. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
63. Giron P. Determinantes de la Salud percibida en España- Madrid, 2010. Tesis doctoral. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2010.
64. Mendoza G. Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los niños (as) de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros Jara del Cantón Naranjito, Milagro 2012. Tesis para optar por el grado de magister. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2012.
65. Figueroa C. Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona y Emigrantes en España. ; 2011.
66. Sicart M. Estudio de los hábitos alimenticios en población universitaria y sus condicionantes. Tesis para optar el grado de licenciado. Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona; 2002.
67. Morris M. Identificación de los Determinantes Sociales de la Alimentación en un Grupo de Familias Pertenecientes a los Estratos 1, 2 y 3 de la Localidad de Fontibón Bogotá, 2010. Trabajo de grado para optar al título de nutricionista dietista. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
68. Llano R. Hay nieve, hay fuego, hay deseo, ahí donde me recreo. [Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 2. Available from:

<https://www.flickr.com/photos/rafallano/7175709652>.

69. Parada M, Corral M, Camaño F, Mota N, Crego A, Rodríguez S, et al. El consumo intensivo de alcohol en adolescentes o binge drinking. [Online].; 2011 [cited 2019 Febrero 2. Available from: <https://www.clinicaserralta.com/valencia-adicciones-binge-drinking/>.
70. Emerson H. Periodic medical examinations of apparently healthy persons. JAMA. 1923 Enero; LXXX(1).
71. Proyectos de Salud, portal noticias. Gimnasia. Actividad física y deportiva. [Online].; 2010 [cited 2019 Febrero 2. Available from: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=10317>.
72. Definición ABC. Definición de fruta. [Online].; 2012 [cited 2019 Febrero 2. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/fruta.php>.
73. Boletín Agrario. Carne. [Online].; 2003 [cited 2019 Febrero 2. Available from: <https://boletinagrario.com/ap-6,carne,329.html>.
74. Educalingo. Huevo (biología). [Online].; 2010 [cited 2019 Febrero 2. Available from: <https://educalingo.com/es/dic-es/cascaron>.
75. Pérez J, Gardey A. Pescado. [Online].; 2013 [cited 2019 Febrero 2. Available from: <https://definicion.de/pescado/>.
76. Pérez J, Gardey A. Pasta. [Online].; 2010 [cited 2019 Febrero 2. Available from: <https://definicion.de/pasta/>.
77. ECURED. Pan. [Online].; 2012 [cited 2019 Febrero 2. Available from: <http://www.ecured.cu/Pan>.
78. Oteros J, García H, Botey R, Mestre A, Galán C. Variations in cereal crop

- phenology in Spain over the last twenty-six years (1986–2012). , Climatic Change; 2015. Report No.: 10.1007/s10584-015-1363-9.
79. Ramírez C, Rivera R, Pazmiño J. Impacto de las hortalizas en la salud: Presión Arterial. Revista científica Investigar. 2018; 2(ISSN 2588 - 0659).
 80. Dominguez J. Apoyo Social, Integración y calidad de vida de la persona inmigrante en Málaga-2010. Journal of Community Psychology. 2013; 41(ISBN/ISSN: 0090-4392).
 81. Morales M, Rurales A. Percepción de los Adultos Mayores sobre la Atención Recibida en los Centros del Adulto Mayor en el Asilo León Rurales de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2010 a julio- 2011. Artículo científico. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2011.
 82. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. [Online].; 2012 [cited 2018. Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf.
 83. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Memoria anual Programa nacional de asistencia solidaria - Pensión 65. [Online].; 2012 [cited 2018. Available from: http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14183/PLAN_14183_Memoria_Anual_2012_2013.pdf.
 84. Blondet C, Montero C. Hoy: Menú Popular, Comedores en Lima. UNICEF, IEP Ediciones; 1995.
 85. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Programa de vaso de leche. [Online].; 2010 [cited 2018. Available from:

http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl_material.pdf.

86. Definicion.de. Centro de salud. [Online].; 2008 [cited 2018. Available from: <http://significado.de/centro-de-salud>.
87. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Online].; 2012 [cited 2018. Available from: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105>. 2011.
88. Cabezas L, Loredo K, Zarate R, Torrejón X. Usuarios externos y el servicio recibido en el centro de salud integral Santiago de Presto, 2014. Servicios Personalizados. 2015;(ISSN 0004-0525).



ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PALTAY SECTOR “B” TARICA

Elaborado por DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

Iniciales o seudónimo del nombre de la Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()

- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2 Tenencia

- Alquiler ()
- Cuidador/ Alojado ()
- Plan social (dan casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3 Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílico o sin vinílico ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

.6 Cuantas personas que duermen en una habitación

- 4 a más miembros()
- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua

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

8. Eliminación de excretas

- Aire libre ()
- Acequia, canal ()
- Letrina ()
- Red pública ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar

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

10. Energía eléctrica

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

11. Disposición de basura

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

12. Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa

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

13. Suelen eliminar la basura en alguno de los siguientes lugares:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿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 ()

15. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud

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

17. Con que frecuencia con que se baña

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

18. ¿Se realiza Ud ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () No ()

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna Actividad física?

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

20. ¿
E
n
la
s
d
o
s
ú
l
t
i
m
a
s
se
m
a

ALIMENTOS	DIARIO	3 O MAS VECES A LA SEMANA	1 O 2 VECES A LA SEMANA	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	NUNCA O CASI NUNCA
1.- Fruta					

¿nas que actividad física realizó 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?

III. DET ERMIN ANTES DE REDES SOCIAL ES Y COMU NITARI AS	2.- Carne					
	3.- Huevo					
	4.- Pescado					
	5.- Fideos , arroz					
	6.- Pan, cereales					
	7.-Verduras, hortalizas					
	8.- Otras					
	9.- total					

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()

- Otros si() no ()

25. ¿En qué institución de salud atendió en estos 12 últimos meses:

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

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

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

27. Que tipo de seguro tiene Ud:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

29. En general ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

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

30. Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:

Si () no ()



ANEXO N° 02



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, ANCASH 2013.

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy - Tarica**, desarrollado por Ms. 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 adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez 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).

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, ANCASH 2013”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del

contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”
ANAPLUY – TARICA, 2013**

Nº	Expe rto 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Experto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
P14								

Comentario:								
III.DETERMINANTES DE HÁBITOS 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 afectó que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO
DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 03



**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE COLLÓN – SETOR COLLÓN TARICÁ, 2015.**

CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR

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

Atraves 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



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”
ANTAPLUY – TARICA 2013.

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación.

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

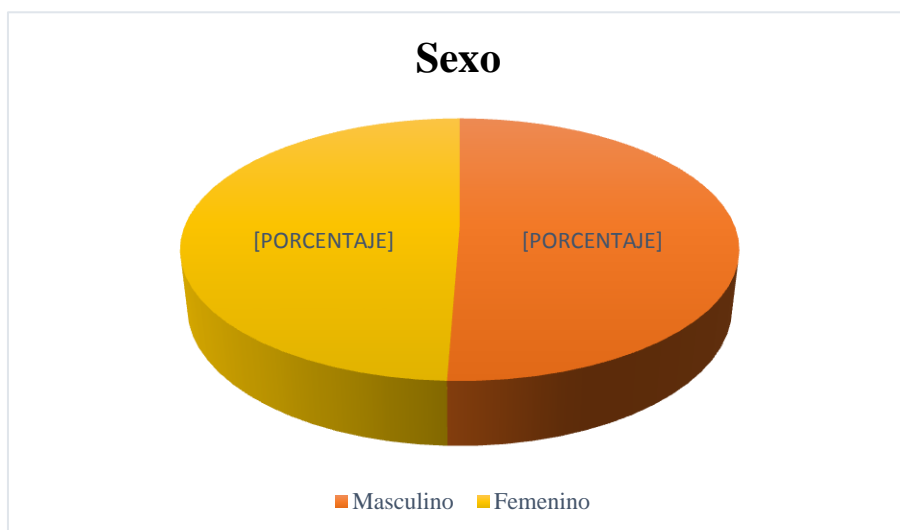
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

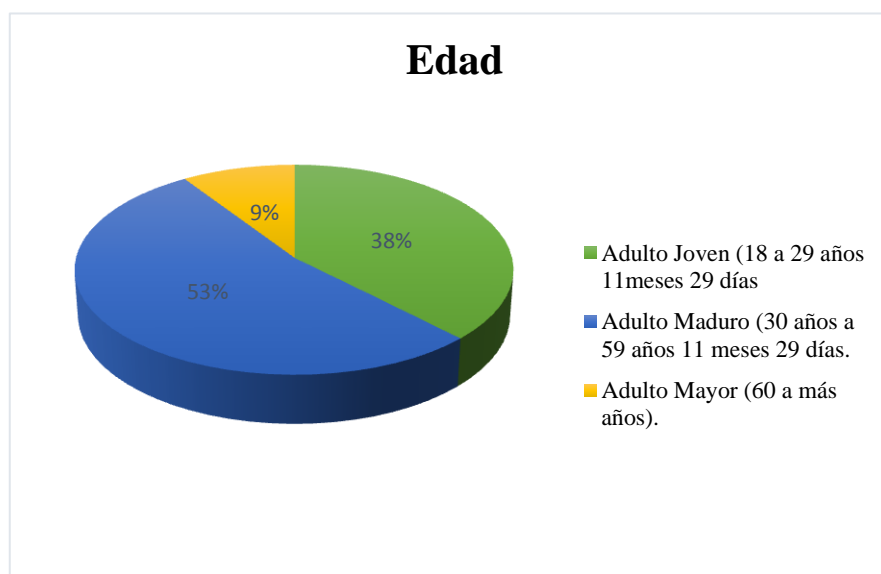
GRÁFICO DE LA TABLA 1

TABLA 1. DE TERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013

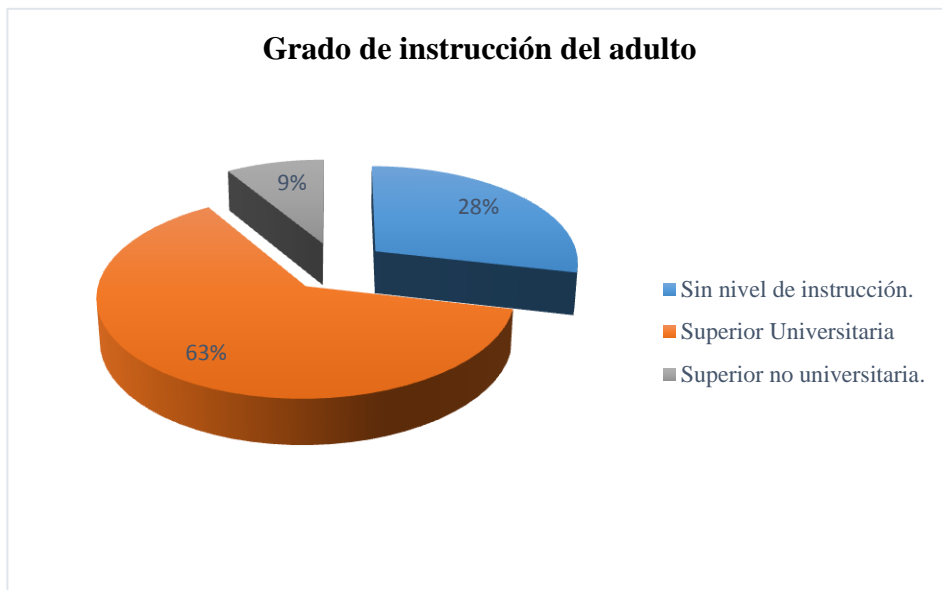
GRÁFICO 2



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013

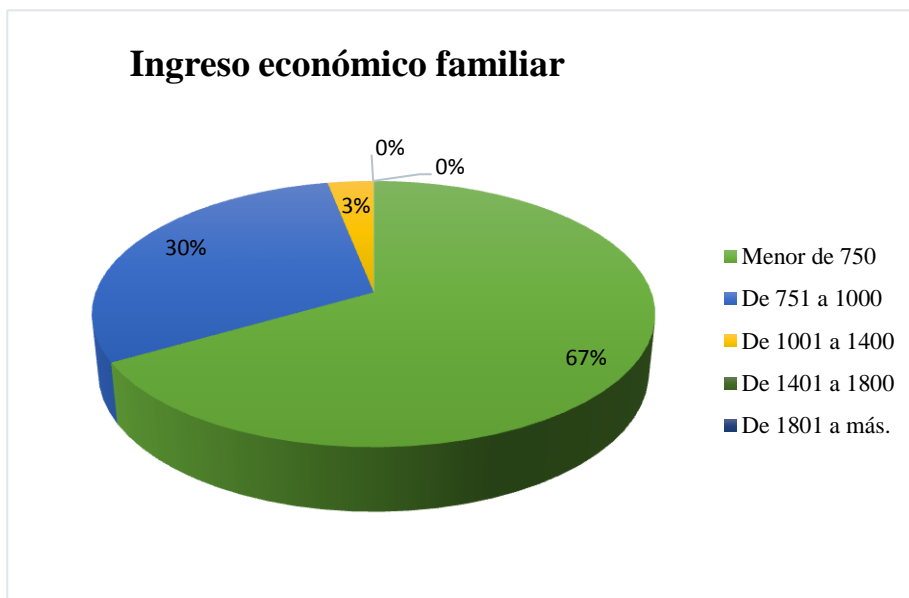
TABLA 1. DE TERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 3



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013

GRÁFICO 4

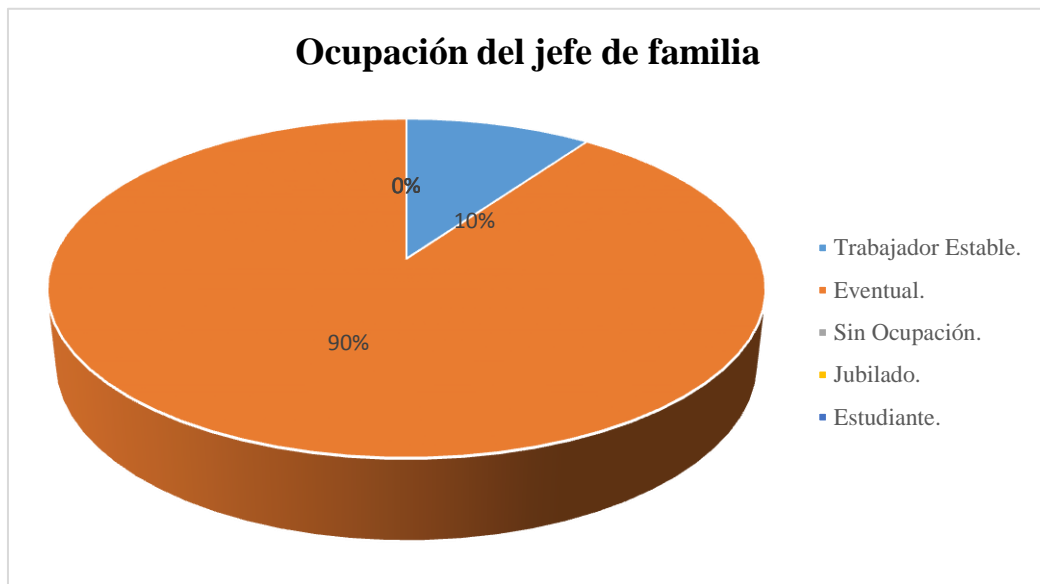


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

TABLA 1. DE TERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS

ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY –
TARICA, 2013.

GRÁFICO 5

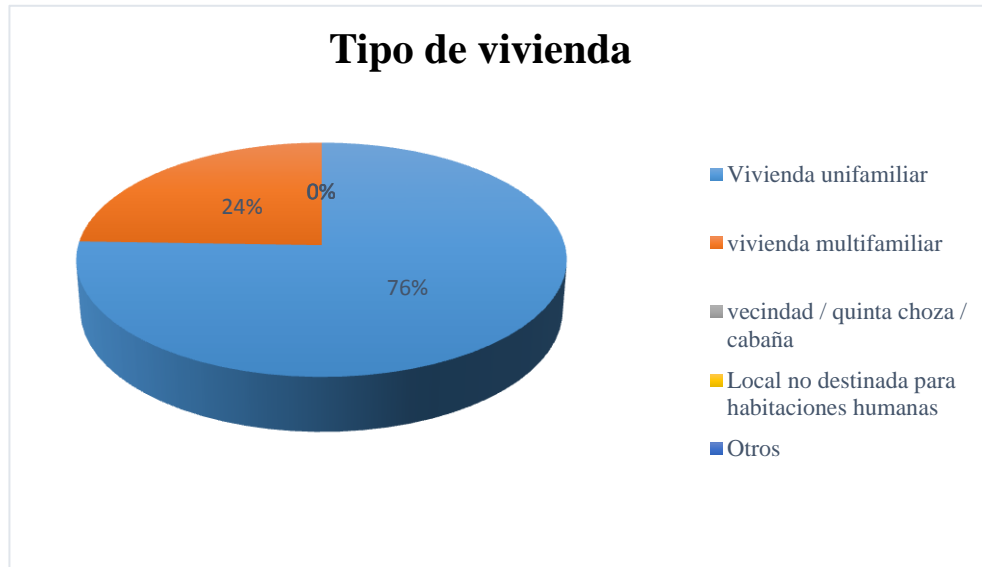


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

GRAFICO DE LA TABLA 2

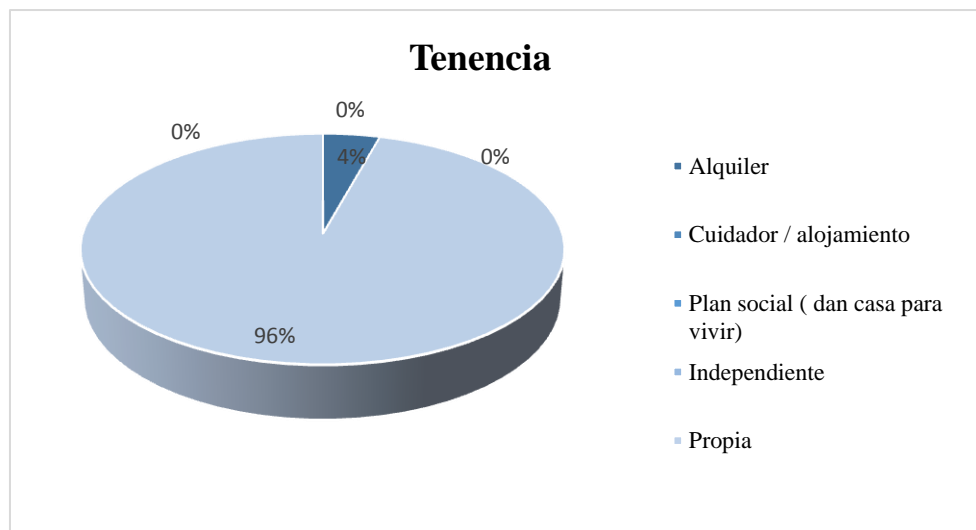
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONAOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 6



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

GRÁFICO 7



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

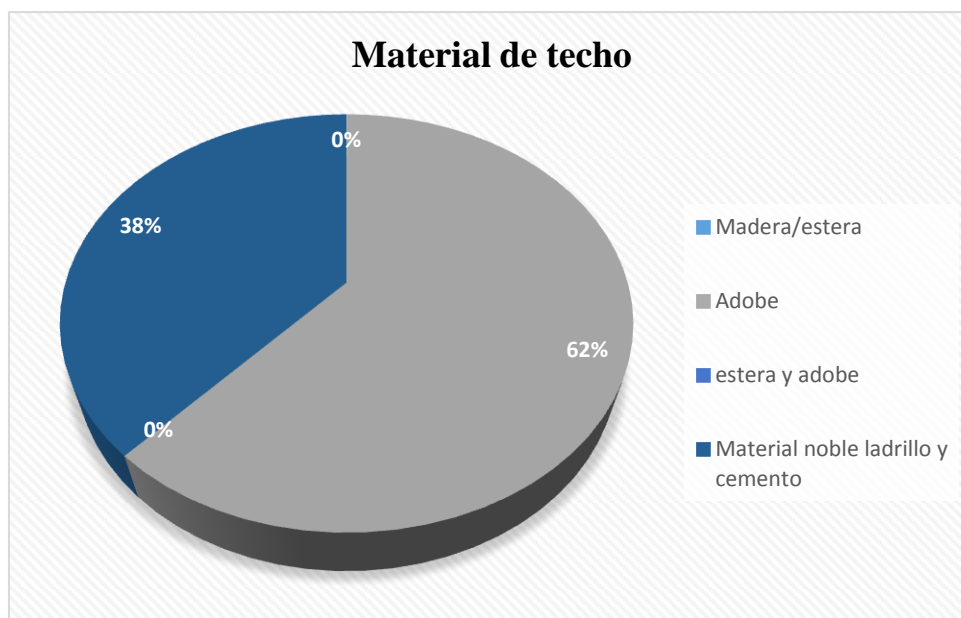
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONAOSCON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 8



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

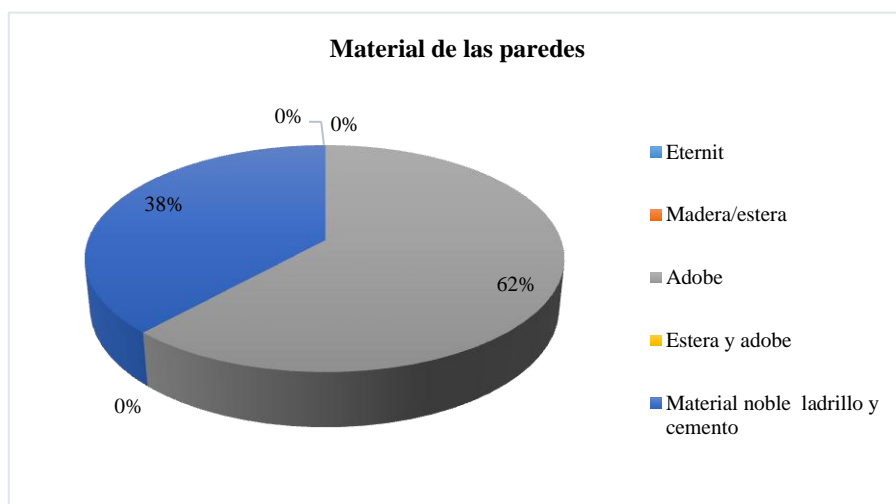
GRÁFICO 9



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

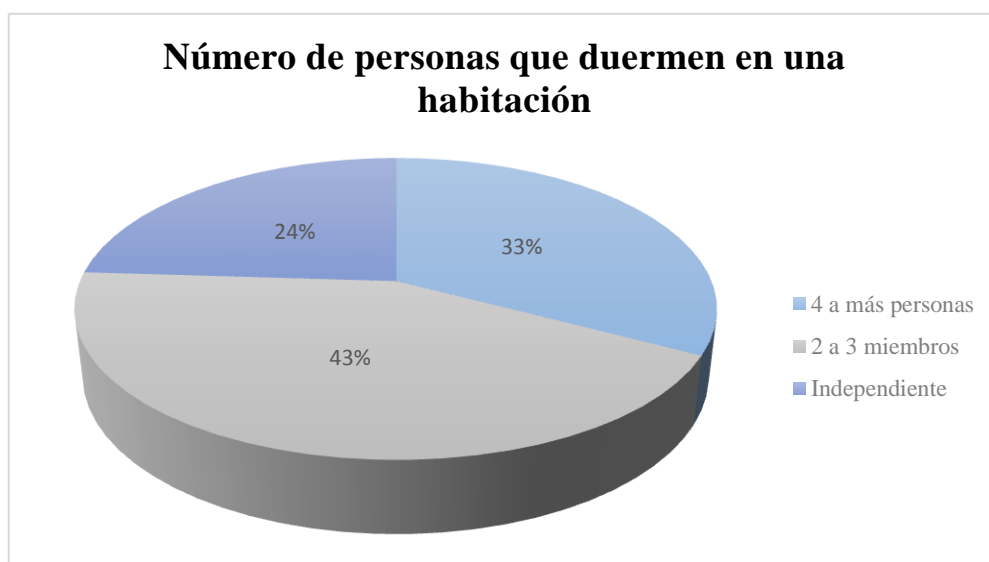
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONAOSCON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

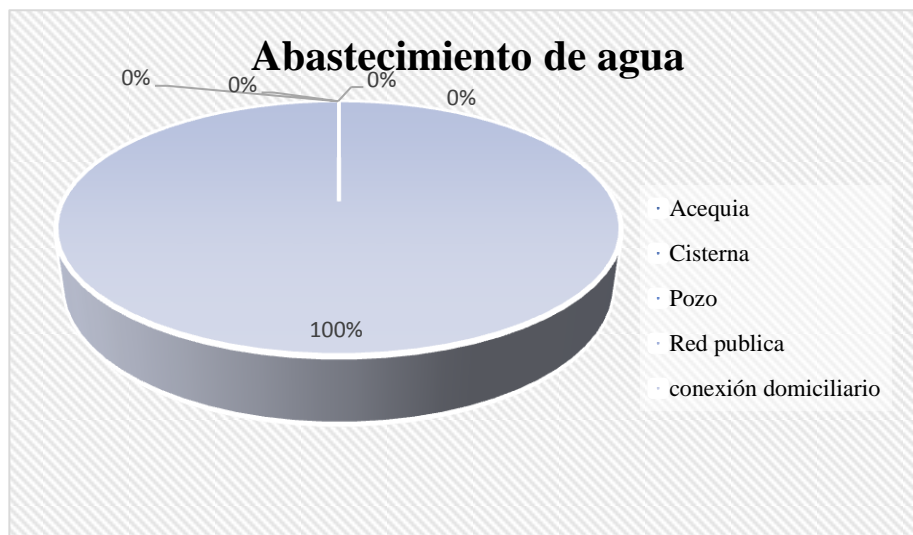
GRÁFICO 11



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONAOSCON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 12



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

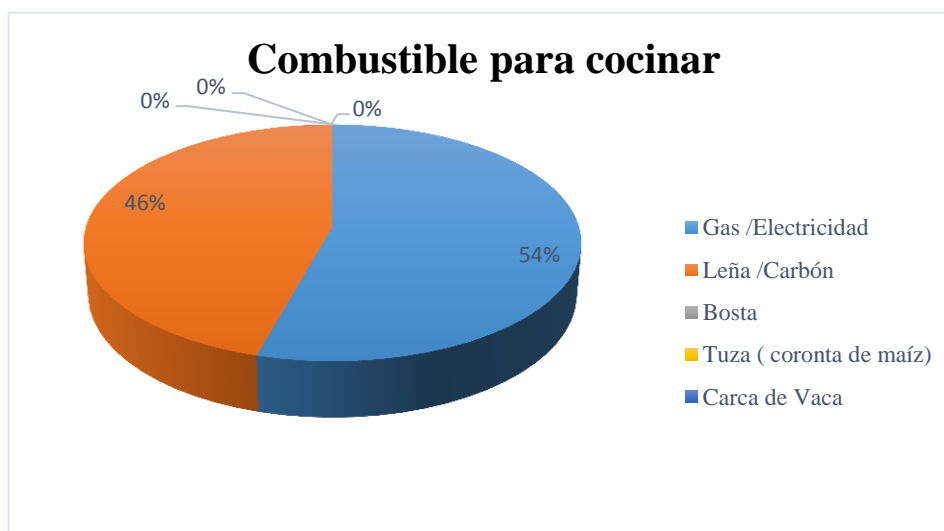
GRÁFICO 13



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

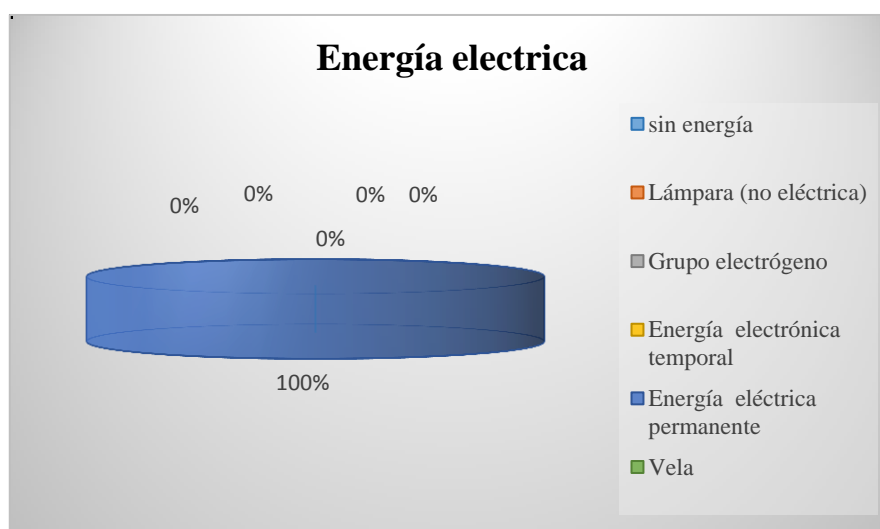
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONAOSCON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 14



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

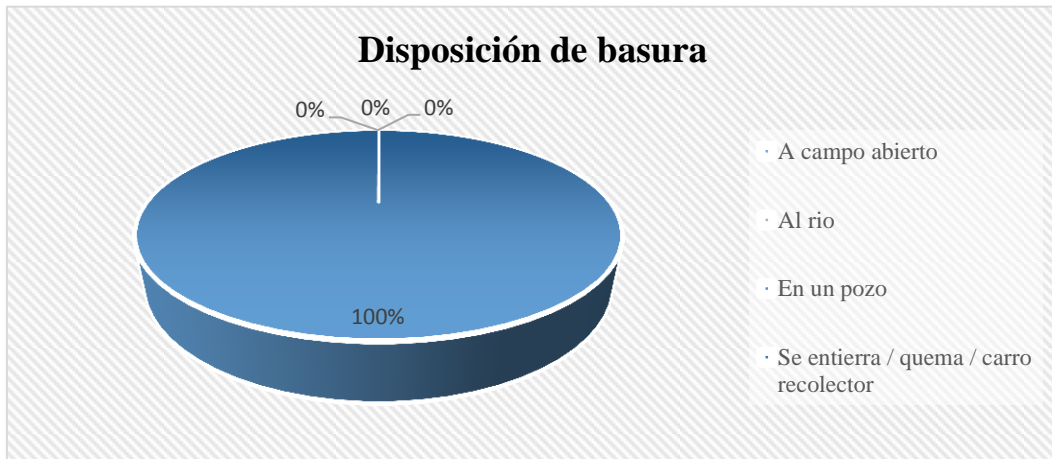
GRÁFICO 15



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

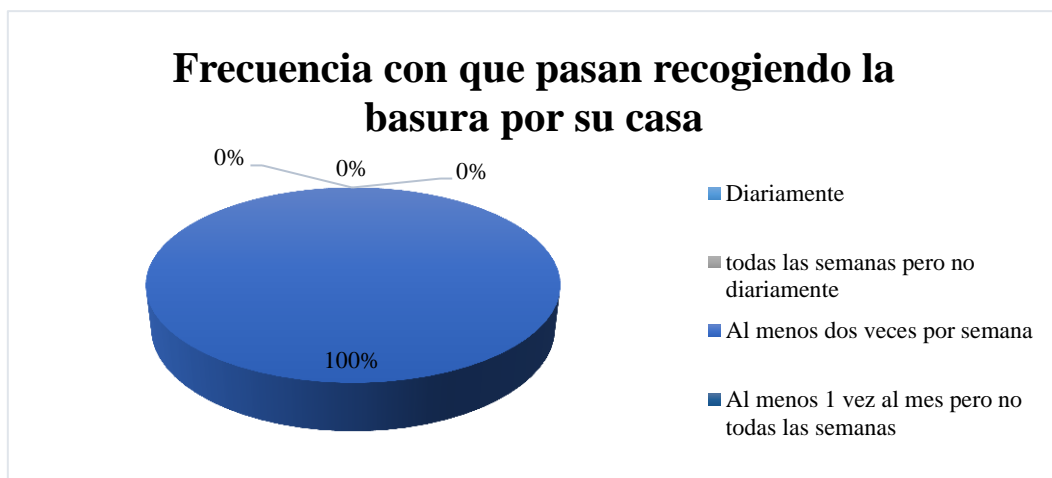
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONAOSCON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 16



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

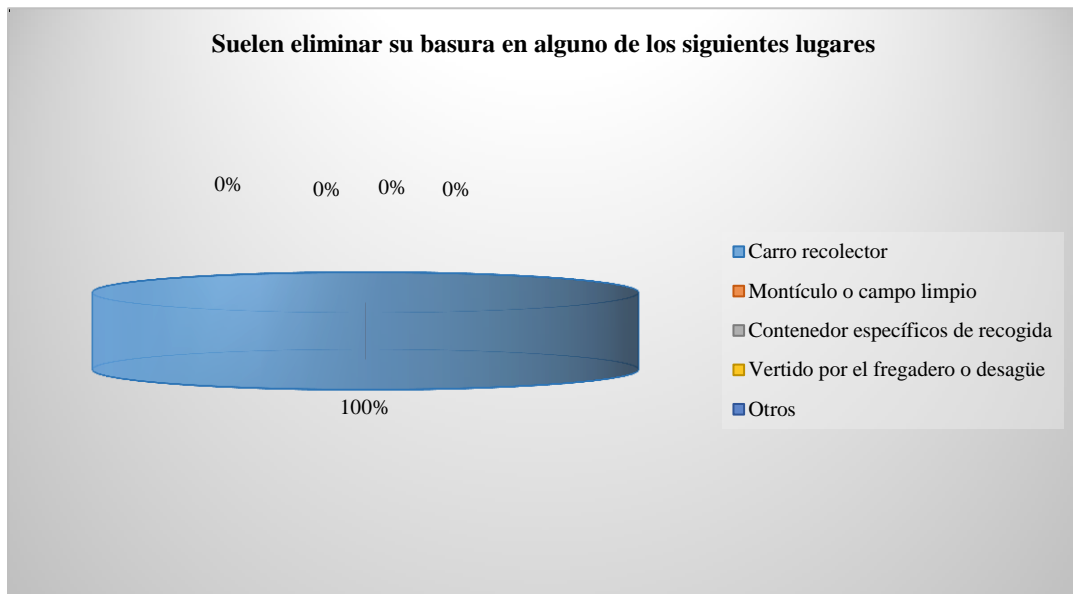
GRÁFICO 17



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONAOSCON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 18



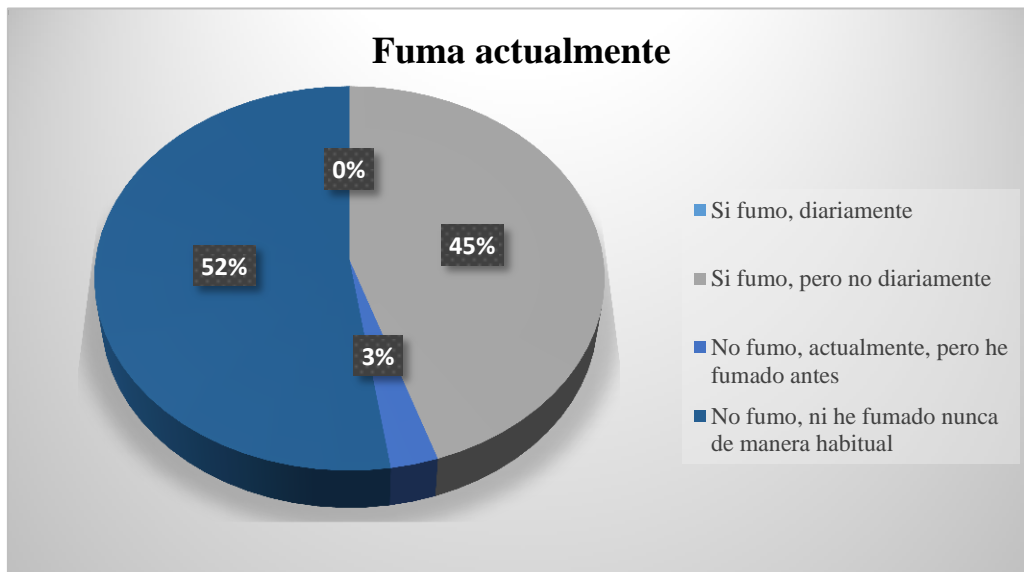
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

GRÁFICO DE LA TABLA 3

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY

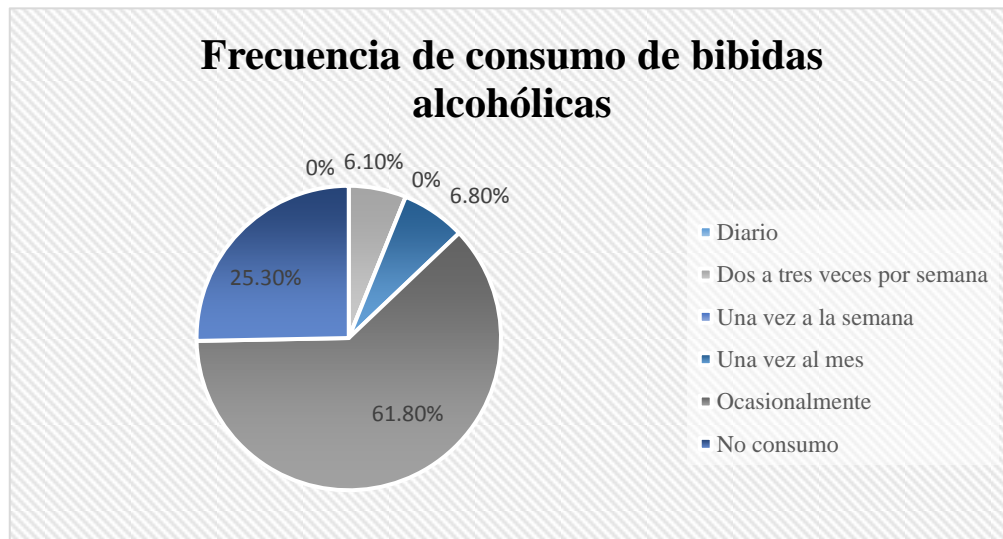
– TARICA, 2013.

GRÁFICO 19



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

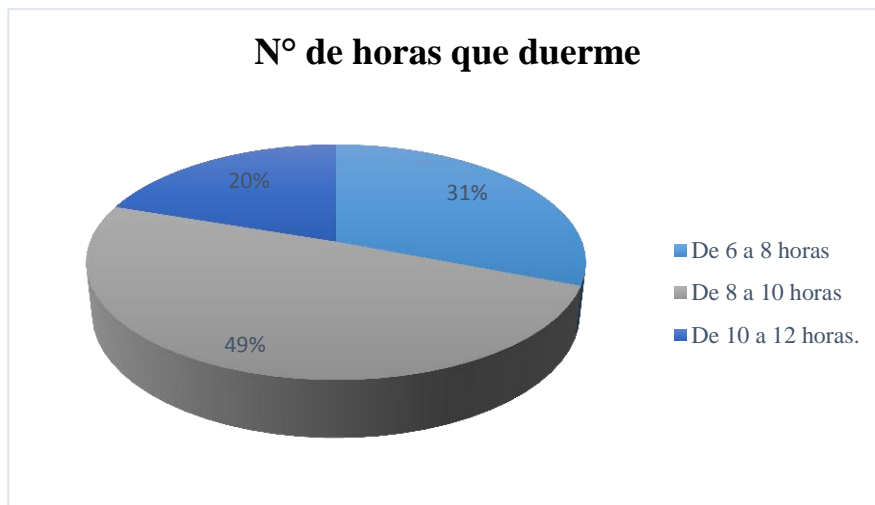
GRÁFICO 20



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

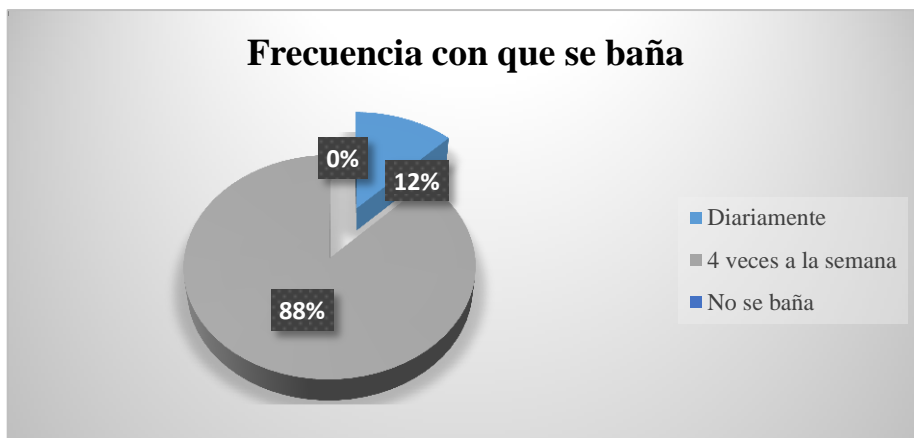
TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”-ANTAPLUY
– TARICA, 2013.

GRÁFICO 21



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

GRÁFICO 22

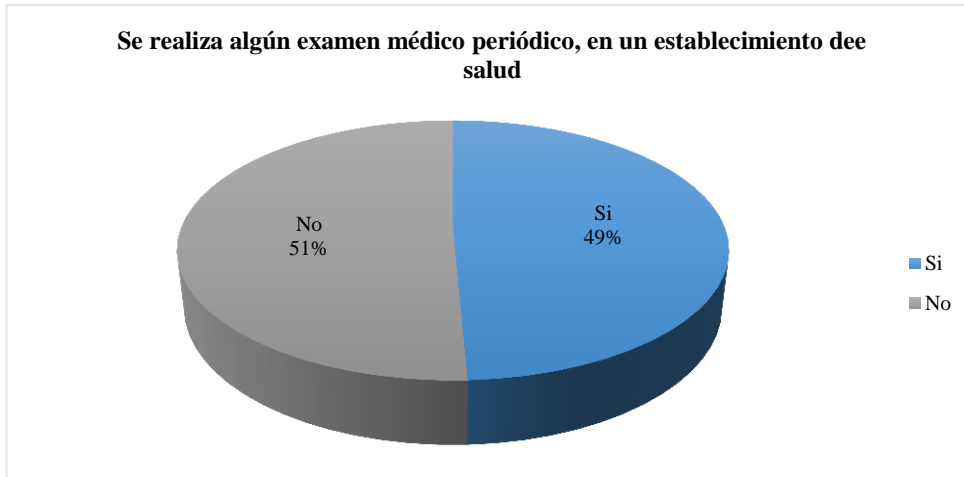


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”- ANTAPLUY

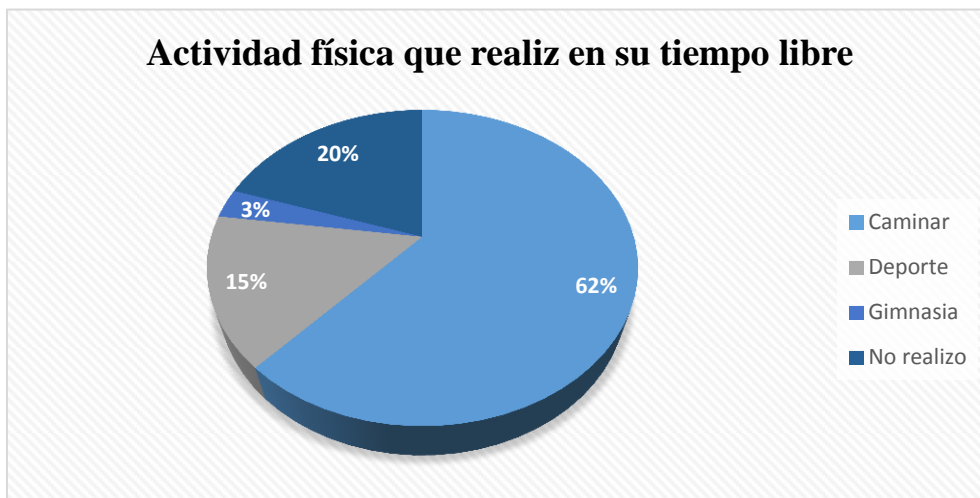
– TARICA, 2013.

GRÁFICO 23



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

GRÁFICO 24

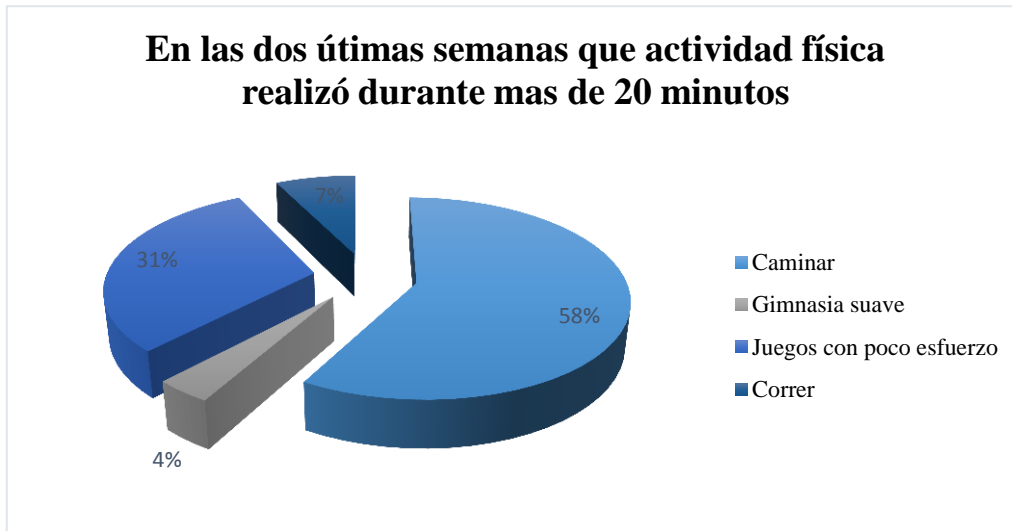


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B”-ANTAPLUY

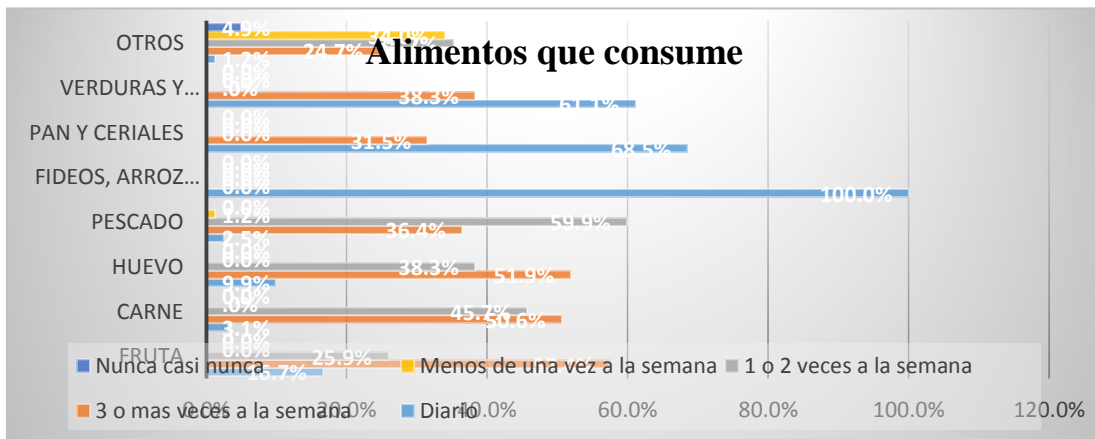
– TARICA, 2013.

GRÁFICO 25



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

GRAFICO 26

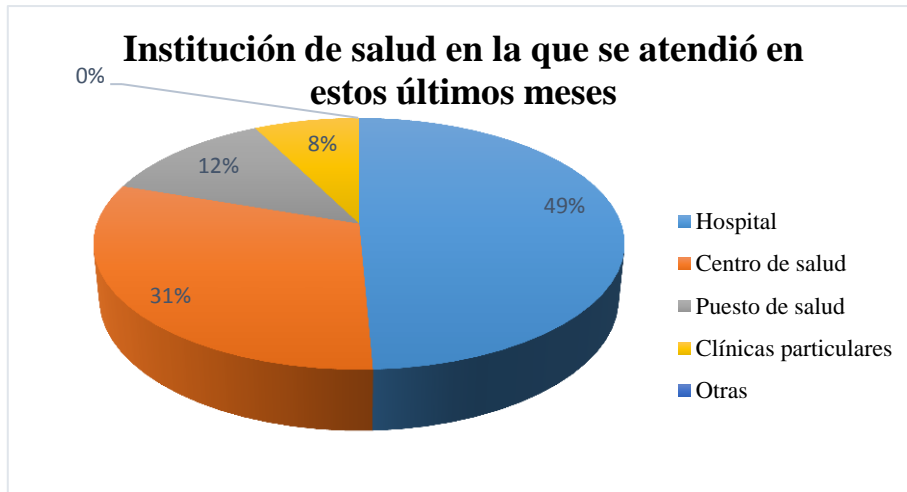


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

GRÁFICO DE LA TABLA 4,5 Y 6

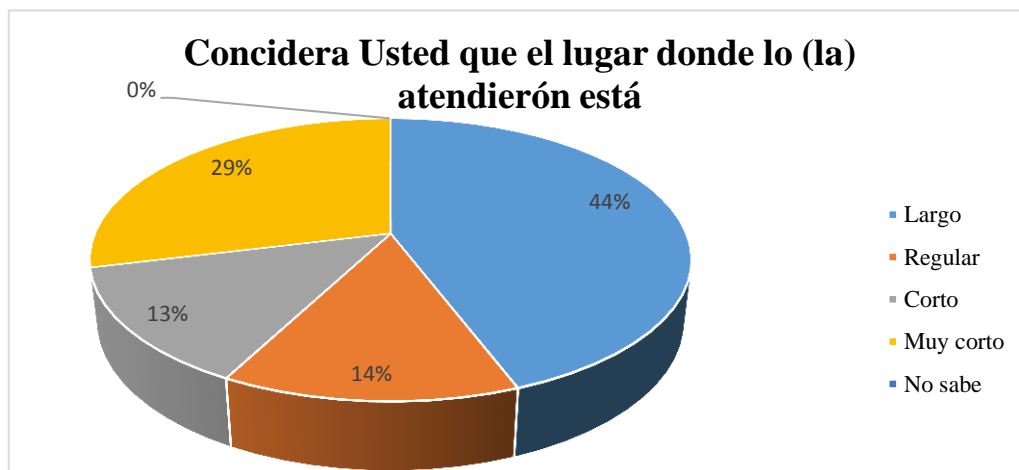
**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.**

GRÁFICO 27



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

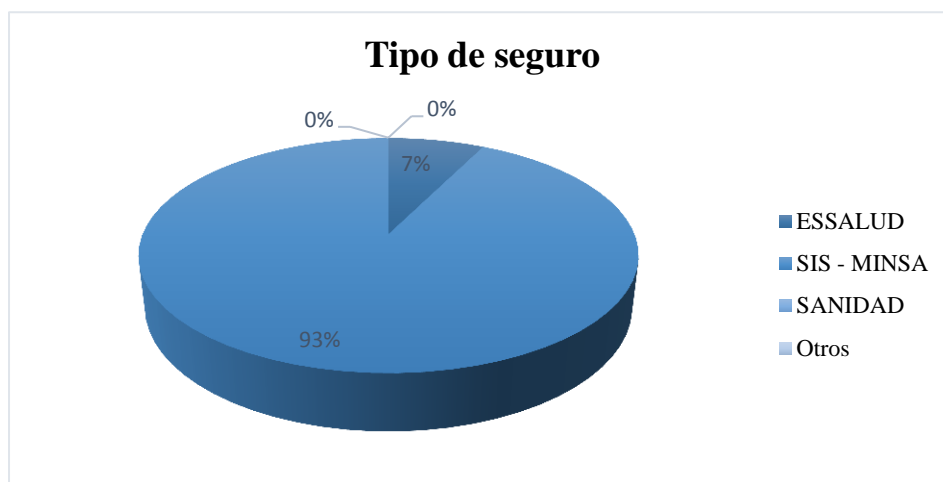
GRÁFICO 28



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

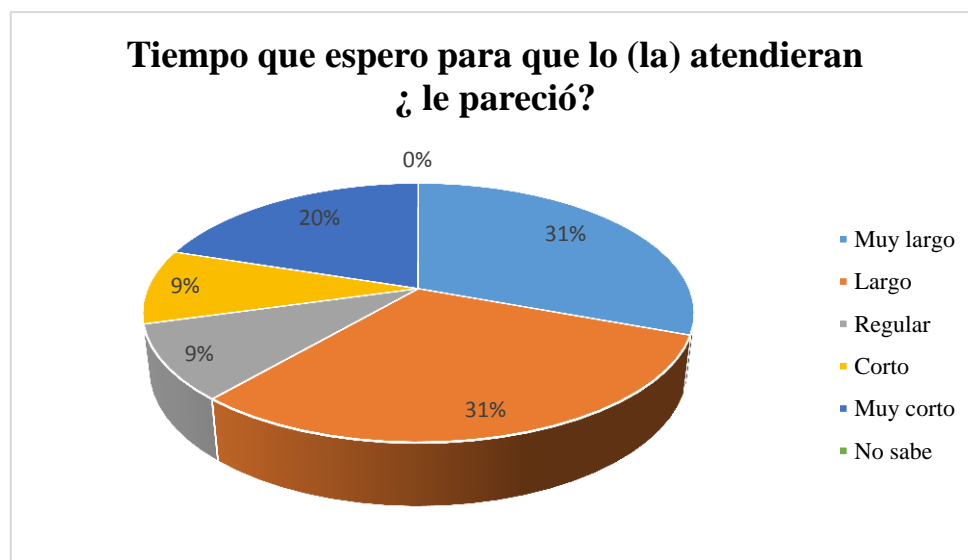
TABLA 4, 5 y 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 29



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

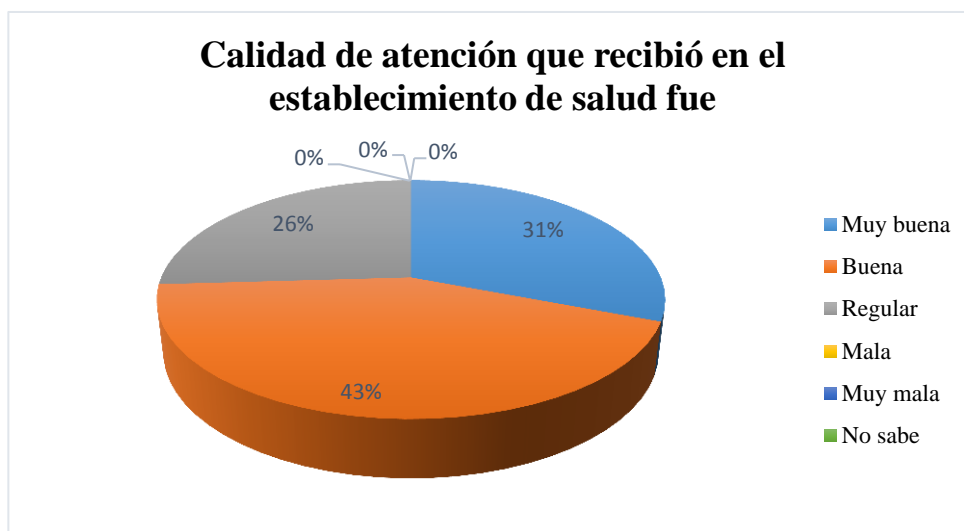
GRÁFICO 30



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

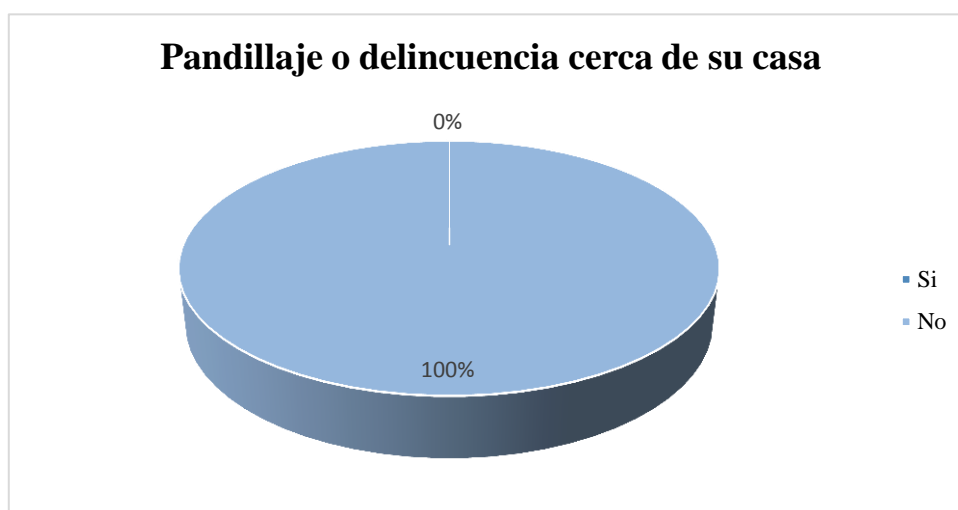
TABLA 4, 5 y 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 31



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

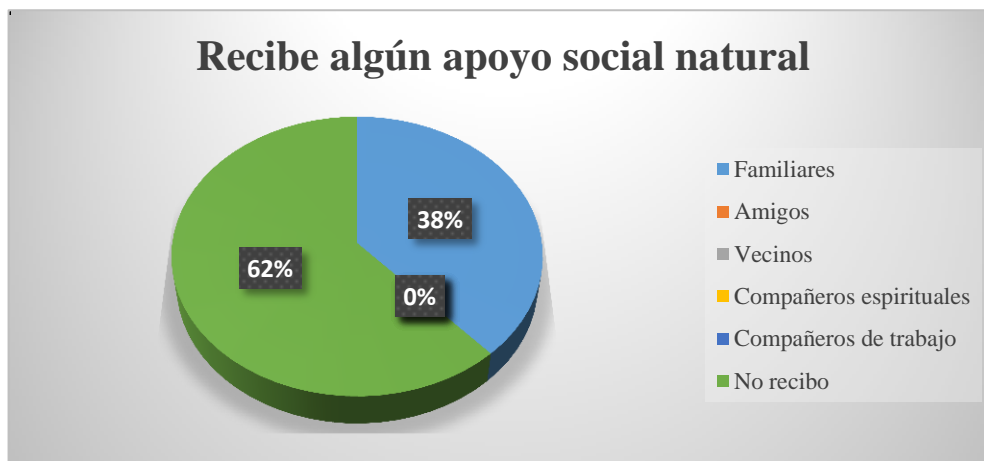
GRÁFICO 32



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

TABLA 4, 5 y 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.

GRÁFICO 33



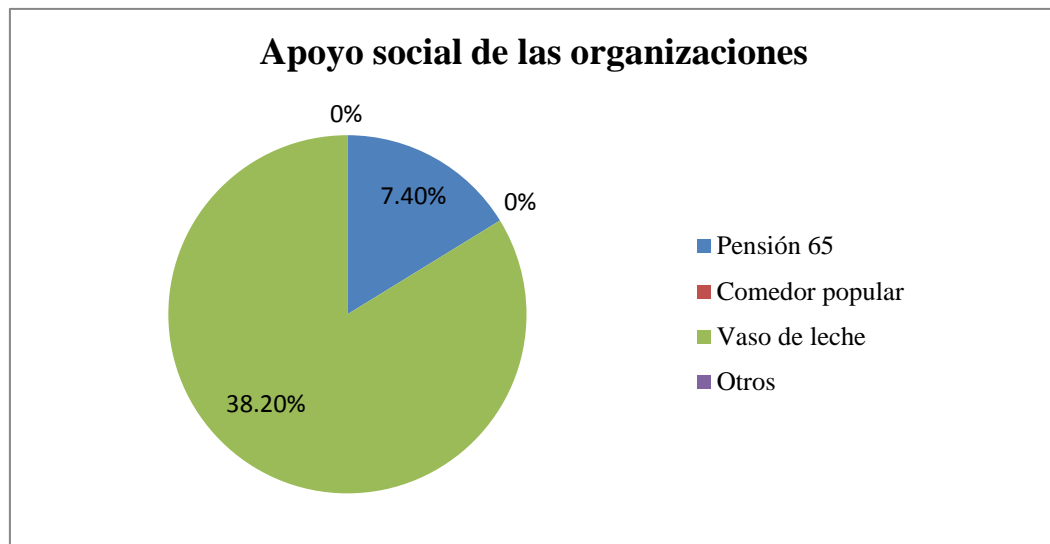
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

GRÁFICO 33



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.

TABLA 4, 5 y 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PALTAY SECTOR “B” ANTAPLUY – TARICA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Paltay sector “B” Antapluy – Tarica, 2013.