



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO MASHUAN – HUARAZ, 2015**

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

AUTORA:

KATERIN MAGDALENA MIRANDA LEÓN

ASESORA:

Dr. Enf: MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Para la Dra. Rocío Vásquez Vera,
mi más amplio agradecimiento,
por su paciencia ante mi
inconsistencia, por su valiosa
dirección y apoyo para seguir este
camino de Tesis y llegar a la
conclusión del mismo. Cuya
experiencia y educación han sido
mi fuente de motivación y de
curiosidad durante estos años.

Mi agradecimiento a todos los
adultos del sector “A” Mashuan –
Huaraz, involucrados, por su
tiempo, paciencia, por confiar en
mí y su apoyo desinteresado en el
desarrollo de la presente
investigación.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Nilda, por ser el pilar más importante de mi formación, y ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida; por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. A mi padre, Jhon, que, a pesar de nuestra distancia física, sé que siempre está conmigo en todo momento aconsejando y brindándome su apoyo incondicional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro poblado de Mashuan - Huaraz. La muestra estuvo conformada por 108 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con paquete SPSS/20,0. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos menos de la mitad son adultos jóvenes, ingreso económico 751-1000 soles, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta. La mitad de las viviendas tienen techo adobe; más de la mitad paredes de adobe, cocinan leña/carbón; la mayoría vivienda unifamiliar, casa propia, piso tierra, eliminan basura al río; casi todos tienen agua, baño, energía eléctrica permanente; En los determinantes de estilos de vida: menos de la mitad no fuman, consumen frutas diariamente, carne 1 o 2 veces/semana; más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, huevos 1-2 veces/semana, fideos diariamente; mayoría duerme 6-8 horas; bañan 4 veces/semana, no realizan examen médico; todos caminan como actividad física. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad reciben apoyo familiar, el tiempo de espera largo, la calidad de atención de salud regular; la mayoría recibe apoyo social organizado, fue atendido en Puesto de Salud con SIS (MINSA); todos no reciben apoyo social organizado, no existe pandillaje cerca a sus casas.

Palabras clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

The present work of investigation type quantitative, descriptive, design of a single box. Its objective was to describe the determinants of the health of adults in the center of Mashuan - Huaraz. The sample consisted of 108 adults, a questionnaire about health determinants was used to collect data. The analysis and data processing was done with SPSS / 20.0 package. Reaching the following conclusions: In the biosocioeconomic determinants less than half are young adults, economic income 751-1000 soles, temporary work; more than half are female, with complete / incomplete secondary education. Half of the houses have an adobe roof; more than half adobe walls, they cook firewood / charcoal; the majority one-family house, own house, ground floor, they eliminate garbage to the river; almost all have water, bath, permanent electric power; In the determinants of lifestyles: less than half do not smoke, they consume fruits daily, meat 1 or 2 times / week; more than half drink alcohol occasionally, eggs 1-2 times per week, noodles daily; Most sleep 6-8 hours; bathe 4 times / week, do not perform a medical examination; they all walk as a physical activity. In the determinants of social and community networks: more than half receive family support, long waiting times, the quality of regular health care; the majority receives organized social support, was attended in Health Post with SIS (MINSA); all do not receive organized social support, there is no gang close to their homes.

Keywords: Adults, determinants, health

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	17
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 Diseño de investigación.....	25
3.3 Universo muestral.....	25
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	26
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	40
3.6 Procesamiento y Análisis de dato.....	42
3.7 Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de Resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102
5.1 Conclusiones.....	102
5.2 Recomendaciones.....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
ANEXOS.....	129

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	45
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.	
TABLA 2.....	46
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.	
TABLA 3.....	49
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.	
TABLA 4, 5,6.....	51
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO DE TABLA 1.....	146
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.	
GRAFICO DE TABLA 2.....	149
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.	
GRAFICO DE TABLA 3.....	156
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.	
GRAFICO DE TABLA 4, 5,6.....	160
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.	

I. INTRODUCCION

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes sociales de salud de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz, 2015. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

La salud del adulto a nivel mundial en los últimos cinco decenios se ha logrado en todo el mundo extraordinarias mejoras en lo referente al estado de salud de los adultos. El riesgo de morir entre los 15 y los 60 años ha disminuido sustancialmente, de una media mundial de 354 por 1000 habitantes en 1955 a 207 por 1000 en 2002. La desaceleración registrada en los últimos tiempos en el ritmo de descenso es una clara advertencia de que no va a ser fácil lograr una reducción continuada de la mortalidad adulta, particularmente en los países en desarrollo (1).

En cuanto a los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan que, en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando (22).

La salud del adulto en América latina la calidad de la vida de los adultos mayores tiene relación con su acceso a recursos monetarios y no monetarios (ingresos, bienes y servicios) suficientes para que vivan su vejez sanos y activos. Se evidencia un proceso de envejecimiento de la población, lo cual exige compromisos específicos en cuanto a políticas de salud para este grupo etario, a programas de servicios sociales y médicos que atiendan las condiciones crónicas que acompañan la longevidad, entre otros. Cabe resaltar que el proceso de envejecimiento de la población afecta, no sólo a los adultos mayores, sino también a la población joven, a través del sistema de seguridad social, mercado laboral, de las transferencias intergeneracionales y de la distribución del ingreso (2).

La salud del adulto en Perú; “La situación de la población adulta mayor tiene entre otras razones como causa de su vulnerabilidad, los rezagos de la falta de acceso a la educación que representa el analfabetismo. Para el año 2013 todavía el 23% de la población adulta mayor era analfabeta, cifra que se incrementa hasta 45% en el área rural" (3).

Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) (21).

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

En el Perú, el ministerio de salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población (23).

Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28.9% de los hogares tiene electricidad (92.5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77.7% en área urbana), 51.4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8.2% en área urbana) (23).

La salud del adulto en Ancash; Los resultados de los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007 correspondientes al departamento de Ancash, revelan que el nivel de educación de la población de 15 y más años de edad ha mejorado respecto al nivel registrado en el Censo de 1993. En el 2007, el 27,0% de la población de 15 y más años de edad, ha logrado estudiar algún año de educación superior (superior no universitario 12,7% y universitaria 14,2%), lo que equivale en cifras absolutas a 196 mil 502 personas. Al comparar con los resultados obtenidos con el Censo de 1993, la población con educación superior ha aumentado en 153,3% (118 mil 931 personas) (4).

La organización mundial de la salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (5).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (6).

Cursando el siglo XXI la salud sin precedentes en la historia de la humanidad cobra una gran importancia, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. En lo que respecta a la seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, se ha priorizado el tema de salud significativamente y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo

exactamente a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo; la salud, la población están determinadas por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (7).

Así mismo la salud está definida por la OMS, a través del Alma Ata en 1976, como el perfecto estado físico, mental y social, de este modo como la posibilidad de aprovechar y desarrollar nuestras capacidades de forma intelectual, cultural y espiritual. Definitivamente la salud es algo más que la ausencia de enfermedad, es el equilibrio entre la dimensión física, mental y social; esto está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de salud (8).

Sobre la salud actúan diferentes determinantes o factores, que es necesario tomar en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, culturales, de valores, educativos, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, sanitarios y religiosos. Casi la totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (8).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos, ambientales y los asociados a atención de salud son el 50%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud son ocasionados por los determinantes sociales que se encuentran fuera del sector salud (9).

En los determinantes de la salud, el nivel de salud de un individuo está determinado por factores endógenos y exógenos que actúan sobre él. Estos factores son los determinantes de la salud. El ministro de sanidad de Canadá, M. Lalonde, analizó en 1974 los determinantes de la salud y construyó un modelo que ha pasado a ser clásico en salud pública (10).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo—por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder—, más que factores individuales —como sería el estilo de vida individual o la herencia genética—, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades (11).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. La promoción de la salud se reconoce como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. La estrategia es capaz de parar la incidencia de las enfermedades así mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (12).

De este modo los determinantes sociales de la salud se refieren también al contexto social como de este modo a los procesos los cuales las condiciones sociales se transforman en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (12).

Se han dado grandes pasos en los últimos años, para fortalecer la promoción de la salud con orientación moderna, que resalte los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. Ha impulsado con fuerza, el Ministerio de Salud, los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (13).

La salud de las personas ha tenido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la formulación de planes y programas y en definición de prioridades. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (14).

Equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales (15).

Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (16).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir

del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (17).

Están unánimemente reconocidos, los determinantes de la salud y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en diferentes foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). De este modo la OMS cursando el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (18).

No es sólo un modelo descriptivo su enfoque de los determinantes sociales de la salud, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (19).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (19).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez también influyen en la elección de políticas (19).

Esta problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (20).

El ministerio de salud, dice que, si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención

de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliadas hace el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponden a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas (24, 25).

A esta realidad no escapan los adultos del sector “A” Mashuan que se localiza en el distrito de Olleros, perteneciente a la provincia de Huaraz, departamento de Ancash, Perú. Perteneciente a la Micro red San Nicolás, a una altitud de 3249 metros sobre el nivel del mar, limita por el norte con: el caserío de Aco, por el sur con: Colcapampa por el este con: Yupanapampa y por el oeste con: Santa Catalina; con una extensión de 320 metros cuadrados. Mashuan presenta un clima templado de montaña tropical, soleado y seco durante el día y frío durante la noche, su temperatura es de 24°C al medio día y en la noche es bajo 0° C o menos que al amanecer se puede encontrar fuertes heladas (26).

En el centro poblado de Mashuan - sector A (Mashuan), se encuentra como población total 164 residentes y comprende un total de 108 adultos que se dedican a algunas actividades como: la agricultura, ganadería y comercialización de los mismos para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, salud y educación; los alimentos que producen en la agricultura son: cereales (trigo, maíz, cebada, quinua, habas, lentejas, alverjas, lino); verduras (lechuga, cebolla, betarraga, calandró, zanahoria, orégano, perejil, rabanito); tubérculos (papa, olluco, oca, mashua); en la crianza de animales cuentan con animales como: aves (gallinas, pavo) herbívoros domésticos (cuyes, conejos, ganado, caprino, porcino, vacas, caballos, burros);

algunos platos típicos de la zona encontramos el Picante de Yuyo (rama de yuyo, papa, huacatay, rocoto molido, sal, pimienta y acompañada de maíz tostado) (26).

Utilizan como vestimenta polleras (variedades de colores, atuendos folclóricos, confeccionados con algodón y lana, suelen llevar decoraciones coloridas en diferentes técnicas, comúnmente bordados y encajes con diseños variados); la cual lo utilizan con el yanqui (un tipo de sandalias de jebe, liviano). Tienen como festejo costumbrista el 24 de Junio por el Día del Campesino. Cuentan con Teniente Gobernador, Comités de juntas, Presidente, APAFA de educación, Directora de educación, Presidente JASS; con Institución Educativa Primaria, una pequeña iglesia (católica) y el P.S. Mashuan (fue creado el 17 de Noviembre del 2000, construido por FONCODES) donde se brinda atención integral de salud mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) (26).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Mashuan - Huaraz, 2015?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico

(Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz.

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

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

reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio de la provincia de Huaraz, en el campo de la salud, así como para la población adulta del de los adultos del Centro Poblado de Mashuan – Huaraz; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN LITERARIA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Darias, S. (27), en su investigación “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular”. Los resultados obtenidos revelan, que la mitad de la muestra son hombres y la otra mitad mujeres. Los datos mostrados en la tabla indican que en la población estudiada, la prevalencia de HTA es de 16,6%, de hipercolesterolemia un 12,0%, un 5,6% diabetes, consumen tabaco un 32,9%, 51,7% consumen alcohol y 40,1% son sedentarios. Se comparó con los datos proporcionados en la ESC, obteniéndose resultados similares en la mayoría de FRC estudiados. Así observamos que un 15,2% de la población padece HTA, un 11,1% hipercolesterolemia, un 6,6% son diabéticos, consumen tabaco un 31,7%, alcohol un 52,8% y manifiestan ser sedentarios un 64,3%. Destacamos que las mujeres de nuestro estudio poseen mayor formación de estudios superiores.

Bastos, A. (28), en su investigación titulada “Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista”, concluye que dada la complejidad que implica entender las necesidades del otro para prestarle un servicio de mejor calidad, se observa que sería mucho mejor permitir que el propio adulto mayor autovalente participase en el proceso de

diseño, construcción y gestión de sus servicios. Aún se observa en Chile una gran necesidad de enfrentar los desafíos del envejecimiento debido a sus elevados índices de enfermedades, tales como: la diabetes (14%), la depresión (26%), los ataques al corazón (35%) y la hipertensión arterial (55%); el alto nivel de sobrepeso (47%); la percepción de una salud no buena (62%) y consecuentes gastos para el Gobierno.

A nivel Nacional:

Uchazara, M. (29), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que en los determinantes Socioeconómicos se observa que el 56.7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49.8%, el 62.4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53.2% el material del piso de tierra, el 71.8 % techo de estera y adobe, el 54.8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48.5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 63.9% menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72.6 % suele eliminar su basura a campo abierto.

Yenque, J. (30), en su investigación sobre “Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros con Obesidad y Sobrepeso Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas - Piura. 2012”. La muestra estuvo constituida por 200 personas adultos maduros, obteniéndose los siguientes resultados: el 52,5% de adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el sexo son del género masculino; el 100% en la edad es

adultos maduros; el 43,5% su grado de instrucción es de secundaria completa/ secundaria incompleta, el 45% su ingreso económico es 751 a 1000 soles.

Jiménez, L. (31). En la tesis Determinante de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H. Los Paisajes Chimbote, 2012. Donde el 96.0 % tiene vivienda propia, el 100 % tienen conexión de agua domiciliaria y utiliza el gas para cocinar, el 88.0 % dispone su basura en el carro recolector. Con respecto a los determinantes de estilo de vida predomina los que no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diario, no se realiza ningún examen médico y ningún tipo de actividad física durante más de 20 minutos. Consumen pan cereal, fideos todos los días, casi nunca pescado.

A nivel local:

Castro, Y. (32), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, puesto de salud Santa Ana–Chimbote, 2013. Concluye que del 100% de personas adultos que participaron en el estudio, el 62,0%(62) tienen un estilo de vida saludable y un 38,0% (38), no saludable. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 60.0% (60) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 57,0% (57) de las personas adultas presentan estudios superiores; en cuanto a la religión el 48,0% (48) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 33,0% (3) su estado civil es conviviente, el 45.0 % (45) son amas de casa y un 55,0% (55) tienen ingreso económico de 400 a 650 soles.

Hinostroza, E. (33), en su investigación sobre “Determinantes de salud de los adultos de la urbanización Villasol – Huaraz, 2013”. Concluye que en los

determinantes de la salud de los adultos de la Urbanización Villasol _ Huaraz, se observa que en los factores biosocioeconómicos: el 53% (70) son de sexo femenino, 51 % (67), tienen una edad comprendida entre 20 a 40 años, 45,5% (60) tiene secundaria completa/ incompleta, 53 %(70) tienen ingresos menores a 700 nuevos soles, el 46%(61), tienen trabajo eventual.

Salazar, F. (34), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”-Huaraz, 2013”. Muestra conformada por 169 adultos. En los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 52% son de sexo masculino, 50% son adultos jóvenes, 59% de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el mayor porcentaje 75% (127) tienen ingreso económico menor de 750 soles, el 53% (90) trabajo eventual. En los determinantes relacionados al entorno físico: más de la mitad vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, techo material noble comparten dormitorios.

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, presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (35).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera

particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (28). Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (36).



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

de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (36).

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

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (36).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

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

a). Determinantes estructurales

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.

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.

c). Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la

población, identificar los determinantes sociales más importantes y relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

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 (35).

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 integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (37).

Mi salud: La salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros La salud se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente (38).

Comunidad: El concepto es sociológico y se utiliza para designar una agrupación

de individuos que habitan en el mismo lugar y tienen algunas características e intereses comunes. Salud comunitaria determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales (39).

Servicios de salud: Hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales. Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (40).

Educación: La Educación para la Salud, como proceso educativo e instrumento de salud pública, se sustenta sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud. Es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su autorresponsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras (41).

Trabajo: El concepto de salud laboral desde el punto de vista legal se refiere a la integridad de la trabajadora o del trabajador en su aspecto físico y mental y, para el mantenimiento de su estabilidad abarca un amplio ámbito de control dentro de la prestación de trabajo con motivo y con ocasión de tal prestación, protegiendo a los individuos de todas las enfermedades, patologías o lesiones sufridas en su relación laboral y como consecuencia de la misma. La salud y la seguridad son un componente del trabajo, algo que es inherente y forma parte de la naturaleza del mismo y, por tanto,

no se pueden separar (42).

Territorio (ciudad): El territorio se constituye en una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones entre los habitantes y su entorno físico, económico y social se desarrolla una cultura y se logran diversos grados de bienestar. Se denomina territorio a un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona, organización, institución, Estado o un país (43).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa genera datos o información numérica que puede ser convertida en números. Por el contrario, la investigación cualitativa genera información no numérica. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (44).

Descriptivo: Describen los hechos como son observados. En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (45).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (46).

3.3. Universo muestral

Estuvo conformada por 108 adultos de ambos sexos quienes residen en centro poblado Mashuan – Huaraz - Departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el centro poblado de Mashuan – Huaraz – departamento de Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el centro poblado de Mashuan - Huaraz.
- Adultos sanos del centro poblado de Mashuan.
- Adultos del centro poblado de Mashuan que acepten y que tengan disponibilidad de participaren el estudio como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.
- Adultos del centro poblado de Mashuan que presentaron problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIO –SOCIOECONÓMICOS

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (47).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de los adultos en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

Definición Operacional

Escala nominal.

- Masculino.
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción.

- Inicial / Primaria.
- Secundaria incompleta / Secundaria completa.
- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios 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 (50).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51, 52).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (53).

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación
- Otros

Tenencia de vivienda

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler/ venta
- Casa propia

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

- A campo abierto
- Rio
- En pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte

- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (56).

Apoyo social natural

- Familiares

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad

- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz, que estaba constituido por 35 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Anexo N° 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) de los adultos del Centro poblado de Mashuan - Huaraz - 2015.
- Los determinantes relacionados con la vivienda: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro poblado de Mashuan - Huaraz - 2015.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen los adultos del Centro poblado de Mashuan - Huaraz - 2015.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del Centro poblado de Mashuan - Huaraz - 2015.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por 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 las personas adultas. (Ver anexo N° 2)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$(-1)/k$$

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (58).

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (59). (Ver anexo N° 03)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y procesamiento de los datos:

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

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del centro poblado de Mashuan

- Huaraz que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del centro poblado de Mashuan - Huaraz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del centro poblado de Mashuan - Huaraz que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN – HUARAZ, 2015.*

Sexo	N	%
Masculino	51	47,00
Femenino	57	53,00
Total	108	100,00
Edad	N	%
Adulto Joven	43	40,00
Adulto Maduro	42	39,00
Adulto Mayor	23	21,00
Total	108	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	4	4,00
Inicial/Primaria	16	15,00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	57	53,00
Superior universitaria	11	10,00
Superior no universitaria	20	18,00
Total	108	100,00
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	45	42,00
De 751 a 1000	49	45,00
De 1001 a 1400	11	10,00
De 1401 a 1800	3	3,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	108	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	41	38,00
Eventual	50	46,00
Sin ocupación	17	16,00
Jubilado	0	0,00
Total	108	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.

Conclusion ...		
Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	82	76,00
Vivienda multifamiliar	20	18,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación	6	6,00
Otros	0	0,00
Total	108	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	6	6,00
Cuidador/alojado	2	2,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	100	92,00
Total	108	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	76	70,00
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	27	25,00
Láminas asfálticas	3	4,00
Parquet	2	2,00
Total	108	100,00
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	54	50,00
Estera y adobe	18	17,00
Material noble, ladrillo y cemento	35	32,00
Eternit	1	1,00
Total	108	100,00

Continúa ...

TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.

Material de las paredes	N	%
Madera	0	0,00
Adobe	56	52,00
Estera y adobe	17	16,00
Material noble ladrillo y cemento	35	32,00
Total	108	100,00
N° de Personas en dormitorio	N	%
4 a más Miembros	4	4,00
2 a más Miembros	54	50,00
Independiente	50	46,00
Total	108	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	4	4,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	104	96,00
Total	108	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	5	5,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	103	95,00
Otros	0	0,00
Total	108	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	38	35,00
Leña, carbón	70	65,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	108	100,00

Continúa ...

TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN–HUARAZ, 2015.

		Conclusión ...
Energía eléctrica		
	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	104	96,00
Vela	4	4,00
Total	108	100,00
Disposición de basura		
	N	%
A campo abierto	8	8,00
Al río	100	92,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	0	0,00
Total	108	100,00
Con que frecuencia recogen la basura		
	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	108	100,00
Total	108	100,00
Elimina la basura en algún lugar		
	N	%
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	2	2,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	6	6,00
Otros	100	92,00
Total	108	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz. 2015.

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.

Fuma actualmente	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	24	22,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	32	30,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	52	48,00
Total	108	100,00
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	1	1,00
Una vez al mes	14	13,00
Ocasionalmente	55	51,00
No consumo	38	35,00
Total	108	100,00
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	93	86,00
[08 a 10)	15	14,00
[10 a 12)	0	0,00
Total	108	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	9	8,00
4 veces a la semana	99	92,00
No se baña	0	0,00
Total	108	100,00

Continúa ...

TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN– HUARAZ, 2015.

		Conclusión ...	
Se realizó algún examen médico		N	%
Si		11	10,00
No		97	90,00
Total		108	100,00
Actividad física que realiza		N	%
Caminar		108	100,00
Deporte		0	0,00
Gimnasia		0	0,00
No realizo		0	0,00
Total		108	100,00
Actividad física, dos últimas semanas		N	%
Caminar		108	100,00
Gimnasia suave		0	0,00
Juegos con poco esfuerzo		0	0,00
Correr		0	0,00
Deporte		0	0,00
Ninguna		0	0,00
Total		108	100,00

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	50	46,00	46	43,00	3	3,00	0	0,00	9	8,00	108	100,00
Carne	32	30,00	15	14,00	50	46,00	7	6,00	4	4,00	108	100,00
Huevos	7	6,00	16	15,00	70	65,00	13	12,00	2	2,00	108	100,00
Pescado	0	0,00	4	4,00	10	9,00	9	8,00	85	79,00	108	100,00
Fideos	65	60,00	23	21,00	19	18,00	1	1,00	0	0,00	108	100,00
Pan, cereales	91	84,00	16	15,00	1	1,00	0	0,00	0	0,00	108	100,00
Verduras, hortalizas	97	90,00	11	10,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	108	100,00
Otras	80	74,00	23	21,00	3	3,00	2	2,00	0	0,00	108	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN– HUARAZ, 2015.

Institución de salud en que se atendió	N	%
Hospital	14	13,00
Centro de salud	9	8,00
Puesto de salud	85	79,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00
Total	108	100,00
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	48	44,00
Regular	34	31,00
Lejos	17	16,00
Muy lejos de su casa	1	1,00
No sabe	8	7,00
Total	108	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	7	7,00
SIS – MINSA	101	93,00
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	108	100,00
Tiempo que espero para su atención	N	%
Muy largo	14	13,00
Largo	64	59,00
Regular	19	18,00
Corto	11	10,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	108	100,00

Continúa ...

TABLA 4: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN– HUARAZ, 2015.

		Conclusión ...
Calidad de atención que recibió	N	%
Muy buena	8	7,00
Buena	23	21,00
Regular	69	64,00
Mala	8	7,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	108	100,00
Pandillaje cerca de la vivienda	N	%
Si	0	0,00
No	108	100,00
Total	108	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

TABLA 5

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN– HUARAZ, 2015.

Apoyo social natural	N	%
Familiares	70	65,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	38	35,00
Total	108	100,00

Apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	108	100,00
Total	108	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

TABLA 6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN– HUARAZ, 2015.

Apoyo social organizado	N	%
Pensión 65	0	0,00
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	11	10,00
Otros	97	90,00
Total	108	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz, 2015, el 53% (57) son de sexo femenino, 40% (43) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 53% (57) tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, 45% (49) tienen un ingreso de 751 a 1000 y el 46% (50) realizan trabajos eventuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Chuqui, J. (61), en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014”. Donde concluye que el 59% (79) de la población de los adultos jóvenes hay más mujeres, el 67% (90) en su grado de instrucción es secundaria completa, su ingreso económico 67% (91) es de 751 a 1000 soles al mes, en su ocupación un 59% (80) es eventual.

Otro estudio similar es el de Castro, H. (62), “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluyo que del 100% (110) adultos jóvenes, el 58,2% (64) son de sexo femenino, el 79,09% (87) tienen secundaria completa y secundaria incompleta, el 45,45% (50) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 68,18% (75) tienen trabajo eventual.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por López, D. (63), en su estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013”. Donde concluye respecto se observa que el 59% (116) de la población adulto joven son de sexo femenino, en relación al grado

de instrucción de los adultos jóvenes el 56% (110), de la población tienen nivel secundario completa e incompleta, en ingreso económico el 50% (99) de la población su ingreso es de 551 a 999 n/ soles, en ocupación el 29% (58) son trabajador obreros.

Los resultados de la siguiente investigación difieren al estudio obtenido por García, P. (64), “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H SR. De los Milagros. Chimbote-2012”. Donde concluyo que el 87% (87) de los adultos jóvenes varones con adicción a drogas tienen un grado de instrucción de nivel secundaria completa e incompleta; el 100% (100) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales; el 85% (85) tiene una ocupación eventual.

Otro estudio que difiere es el de Colchado, A. (65). “Determinantes de la Salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”. Donde concluyo que el sexo femenino predomino con un 71%, lo que represento la mayoría; grado de instrucción inicial/primaria y secundaria el 100% que significa la totalidad con educación de nivel bajo a medio; un ingreso económico menor de 1000 soles 97%, de ellos la mayoría estuvo menos de 750 soles (90%); sobre su condición laboral, el 58% (47) eran trabajadores eventuales, el 23%(19) trabajadores estables y el 17%(14) son jubilados.

De igual forma difieren con lo obtenido por Vélchez, M. (66). “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. S.H. Villa España – Chimbote. 2012”. Donde concluyo que el 37% (30) son de sexo femenino y 62% (50) son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulta mayor; el 21% (17) no tiene nivel de instrucción, el 65% (52) inicial/primaria y el 12,5% (10) superior

universitaria, 1% (1) superior no universitaria; el ingreso económico el 98% (79) ingreso económico menor de 750 soles y el 1% (1) de 750 a 1000 soles; el 31% (25) son trabajadores estables. El 55% (44) trabajo eventual y el 11% (9) no tiene ocupación el 2% (2) es jubilado.

Según la genética humana, el sexo se determina cuando se forman los gametos, los dos cromosomas sexuales se separan, de tal forma que solo irá un cromosoma sexual a cada gameto. En el caso de los espermatozoides, la mitad tendrá el cromosoma X y la otra el cromosoma Y. Todos los óvulos tendrán un cromosoma X. Al producir la fecundación, si el espermatozoide que lleva el cromosoma X y el que se une al óvulo, dará origen a una niña. Si el espermatozoide que interviene en la fecundación es el que el cromosoma Y, será un niño el que se origine (67).

El sexo está determinado por características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en 2 grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es de sexo femenino o masculino en algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre. Por lo tanto, el descubrimiento de la diferencia conceptual entre sexo y género cuestiona el papel de la biología en los contenidos del ser mujer y el ser hombre (68).

La edad viene a ser el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio, se mide

en años y establece las distintas etapas de la vida humana como son los siguientes: niñez, juventud, adultez y ancianidad (69).

La edad está definida como el tiempo que ha vivido un ser vivo desde su creación hasta su actualidad. así mismo la edad proviene del latín, que tiene varios significados, pero todo ellos relacionados con la medida de tiempo que ayuda a la comprensión y organización, cuando hablamos de la edad de las personas, estamos hablando de la cantidad de tiempo que ha pasado desde la edad en los individuos permite establecer distintas etapas de la muerte. La persona, a lo largo de su vida, recorre el siguiente camino de etapas: Niñez, pubertad, adolescencia, juventud temprana, juventud adulta, adultez y ancianidad o vejez (70).

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: Primarios y menos. Formación Profesional. Secundarios. Medios-Superiores. Superiores (71).

Se le llama instrucción a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo. Cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre

dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (72).

Se define como ingreso económico como un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por la empresa con el mundo exterior que dan lugar a alteraciones positivas en el patrimonio neto de la misma (73).

El ingreso económico se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (74).

En el aspecto de la ocupación se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no solo es su fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, falta de sentido (75).

Por otro lado la ocupación o tipo de trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada durante el periodo de referencia adoptado, independiente a la rama económica a la que pertenezca a la categoría de empleo que tenga también se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de

actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (76).

En el presente estudio realizado sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos en cuanto a la edad se observa que predominan más adultos jóvenes de 20 a 40 ya que este centro poblado está ubicado muy cerca la ciudad de Huaraz y ha sido fundado con jóvenes que han migrado de distintos lugares con el objetivo de construir sus propias viviendas y familias buscando independizarse. Algunos por motivo de estudio, ya que la zona estudiada se encuentra cerca de la ciudad y pueden encontrar más oportunidades de trabajo y estudio así seguir cursando sus estudios, etc.

Respecto al sexo, se muestra que el mayor porcentaje son de sexo femenino, esto quizá se debe a que en una relación sexual en el momento que se produce la eyaculación los espermatozoides tipo Y que son los masculinos son más rápidos y se mueren más rápido mientras que los espermatozoides tipo X que es el femenino son más lentos y tardan más en morir. Si el óvulo apenas comienza a descender los espermatozoides tipo Y no alcanzan a llegar mientras que los tipo X sí.

Así mismo según estadísticas del género de acuerdo al INEI, las mujeres representan el 49,9% del conjunto de la población, aunque su peso relativo varía dependiendo del grupo de edad. Así, mientras que hasta los 44 años el porcentaje de mujeres es levemente inferior al de los varones en todas las edades, a partir de los 45 años en adelante se invierte esta situación a medida que se avanza en la edad, se produce una tendencia creciente de población femenina. De esta forma, las mujeres representan el 50,2% a partir de los 45 años, aumentando en los siguientes grupos de edad hasta llegar al 58,4% a los 80 y más años de edad (71).

En cuanto al grado de instrucción se muestra que el mayor porcentaje que cuentan con secundaria completa e incompleta, ya que en la mayoría de ellos no existe interés suficiente por el aprendizaje, debido a que los adultos jóvenes optan por casarse y dejan de estudiar o también se da por la falta de apoyo de la familia y sobre todo por falta de sustento económico y paternidad precoz. Otro motivo es que estos adultos en algunos casos no llegaron a culminar sus estudios por motivos económicos, además refieren que no tenían mucha accesibilidad a colegios que forman en el nivel secundario ya que este centro poblado solo cuenta con una institución educativa de nivel primario y los que desean seguir cursando sus estudios tienen que realizar un viaje de 30 min aproximadamente con carro para encontrarse con una institución educativa con nivel secundario, universidad, etc.

En relación al ingreso económico los resultados muestran que la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles, ya que estos adultos no han logrado tener una carrera profesional o están recién estudiando, por ende, no cuentan con un ingreso económico estable; y como ingreso extra tienen la comercialización de productos de la agricultura y ganadería. Esto hace que la persona disminuya su bienestar no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, afectando su calidad de vida, ya que con este dinero no es posible costear la canasta básica familiar, menos será cubrir otras necesidades de la familia, siendo la pobreza la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes, y no permiten adquirir los alimentos necesarios.

Respecto a la ocupación se puede apreciar que la mayoría de los adultos cuentan con un trabajo eventual. Al tener un trabajo eventual, el adulto joven no podrá satisfacer sus necesidades básicas, ni ser muy bien remunerado ya que cuentan solo

con el nivel de secundaria completa. Los riesgos que pueden conllevar serían a un inadecuado estilo de vida (alimentación, vestimenta, vivienda, etc.), sobre explotación de trabajo por no cumplir con los requisitos necesarios para el puesto y esto se debe porque algunos aun no terminan su secundaria completa y otros tienen secundaria incompleta, aún no terminan sus estudios superiores o algunos no cuentan con estudios superiores, mientras los que se dedican solo a sobrevivir buscan trabajos eventuales solo como algo opcional haciendo un ingreso promedio de 25 nuevos soles diariamente haciendo una suma de 750 nuevos soles mensuales para que estas familias puedan sobrevivir.

Se caracteriza este centro poblado de Mashuan por tener como actividad principal la agricultura, la crianza de animales, otro grupo se dedica a otras ocupaciones como: vendedores ya que algunos de ellos tienen pequeñas tiendas y a la vez un terreno en donde producen papa, trigo y hortalizas que sirve para luego ser comercializadas en la zona generando pequeños ingresos, aunque esto no permite el abastecimiento de la canasta familiar.

En conclusión, de los determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos la educación tiene un gran impacto en la calidad de vida que llevan estos adultos, porque al no culminar su grado de instrucción, no tienen un trabajo estable bien remunerado, y esto no les permite el abastecimiento de la canasta familiar. En base a estos estudios realizados se podría incentivar a esta población a seguir estudiando tanto ellos como a los niños, quienes son el futuro de la población, y de esta manera mejorar esta problemática.

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz, 2015, el 76% (82) son de viviendas unifamiliares, 92% (100) tienen casa propia, 70% (76) piso tierra, 50% (54) techo de adobe, 52% (56) pared de adobe, 50% (54) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 96% (104) tienen agua de conexión domiciliaria, 95% (103) tienen baño propio, 65% (70) cocinan a leña, carbón, 96% (104) tienen energía eléctrica permanente, 92% (100) eliminan la basura al río, 100% (108) refieren que el carro recolector pasa una vez al mes, pero no todas las semanas, finalmente el 92% (100) suelen eliminar la basura en otros lugares.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Solis, B. (78), “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac Independencia - Huaraz, 2015”. Donde concluyó que el 86% (172) de adultos tienen vivienda unifamiliar, 86% (173) tienen casa propia, 88% (177) el piso de sus viviendas es de tierra, 65% (131) manifestaron que el material del techo de su vivienda es de eternit, 97% (195) las paredes de su vivienda es de adobe, 53% (107) manifestaron que duermen en habitaciones individuales, 100% (200) poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria, el 64% (128) tienen baño propio, 58% (117) usan gas para cocinar, 82% (164) tienen energía eléctrica permanente, 100% (200) desechan su basura a través de un carro recolector y el 100% (200) manifestaron que sus desechos son recogidos todas las semanas pero no diariamente.

Otro resultado que se asemeja es el de Pajuelo, A. (79), en su estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos del sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. Concluye que el 60% (134) son de viviendas unifamiliares, 47% (105) tienen casa propia, 67% (149) piso tierra, 54% (120) techo de eternit, 61% (136) pared de adobe, 67% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (224) tiene agua de conexión domiciliaria, 99% (222) tienen baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 100% (224) tienen energía eléctrica permanente, 89% (199) eliminan la basura a campo abierto y el 56% (125) refieren que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente finalmente el 63% (140) suelen eliminar la basura vertiendo por el fregadero o desagüe.

Así mismo se asemejan los estudios obtenidos por Shuan, E. (80), “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013”. Donde concluye que el 93% (137) son de tipo unifamiliar; 93% (137) cuentan con casa propia; 97% (143) tienen material de piso de tierra; 56% (83) tienen como material de techo eternit ; 97% (143) tienen como material de paredes adobe; 52 % (77) cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación; 100% (148) cuentan con abastecimiento de agua en red pública; 100% (148) eliminan sus excretas al aire libre; 66% (97) tiene como combustible para cocinar la leña, carbón; 100% (148) cuentan con el servicio eléctrico permanente; 84 % (124) realizan su disposición de basura en el río; 100% (148) recogen la basura al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas; 100% (148) eliminan la basura en montículos o a campo abierto.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por Reyes, C. (81), “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Bajos Ingresos Económicos. Pueblo Joven Miraflores Alto “Sector 7 - 8” Chimbote, 2012”. Donde

concluyó que el 100% de adultos mayores; 57%(61) tipo de vivienda es multifamiliar ; el 75%(80)tendencia de casa propia; el 86%(92) material piso de cemento, loseta; el 82%(87) techo de material noble, ladrillo y cemento; 88%(94) el material de paredes es de noble, ladrillo y cemento; el 74%(79) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 100% tienen baño propio; el 85%(91) utilizan gas; el 96%(102) utilizan energía eléctrica permanente; el 100%(106) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 99% (105) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es menos 2 veces por semana; el 99% (105) eliminan su basura en carro recolector.

Otro estudio que difiere es el estudio obtenido por Chuqui, J. (61), “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014”. Donde concluyó que el 93% (126) la población tiene casa propia, un 75% (101) su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, también un 37 % (50) es de material noble, ladrillo y cemento, un 84 % (114) es de material noble ladrillo y cemento, un 56% (76) duermen en una habitación es de 4 a más miembros, en su abastecimiento de agua un 97% (131) es de conexión domiciliaria, en su eliminación de excretas un 97% (132) en baño propio, un 97% (132) el combustible para cocinar utilizan para cocinar es gas, un 99% (134) la energía eléctrica permanente utilizan, un 54% (73) su basura lo entierran queman carro recolector, un 60% (81) pasa el carro recolector de basura son todas las semanas, pero no diariamente por su casa y un 75% (101) suelen eliminar su basura en los lugares de montículo o campo limpio.

De igual forma difieren con lo obtenido por Salas, M. (82), en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013”. Donde concluyó que el 100% tienen vivienda propia; el 94%

tienen su material de piso echo de cemento; el 83% tienen su material de techo echo de eternit, igualmente el 100% tienen su material de paredes de cemento y ladrillos; el 69% tienen dentro de sus viviendas 2 dormitorios, el 100% cuentan con red pública de la vivienda, el 100% cuenta con desagüe dentro de sus viviendas y tienen un tipo de alumbrado eléctrico; el 100% utilizan como combustible el gas para cocinar, así mismo el 80% manifiestan que el carro recolector de basura pasa por su vivienda 1 vez al mes pero no todas las semanas; mientras que el 100% suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo (83).

De este modo vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; Estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales (84).

Tenencia se alude al derecho, para hacer referencia a la posesión de un bien sin estar amparado por un título que habilite para dicha posesión (propiedad, arrendamiento, etc.), estando por ello la posesión en precario. También es extensiva dicha alusión a los casos en los que no se ha probado el título posesorio (aunque este exista) (85).

Por lo tanto, la situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que, si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura (86).

El material de piso es una superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Los materiales del piso se agrupan en tres categorías: a) tierra; b) cemento o firme, y; c) madera, mosaico u otro material de recubrimiento. La categoría de piso se considera como no durable mientras que los dos restantes se consideran durables. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas (87).

Así mismo el piso es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento, que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). El piso construida o adaptada para caminar encima de ella, particularmente dentro de las casas y los edificios: piso de tierra, piso de madera y piso de material solido o cemento (88).

El material de techo es un elemento estructural que forma parte de la cubierta de una casa o un edificio para protegerlo de las inclemencias ambientales como lluvia,

sol, brisa, etc. también se refiere al material de que está hecho la mayor parte del techo del edificio o casa donde está ubicada la vivienda (89).

También el techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Dependiendo del fin y tipo de construcción, el techo puede ser diseñado y construido de diversas formas y con una variedad de materiales. 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. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (90).

La pared es que es una obra de albañilería con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. Obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (91).

Po lo tanto los materiales de las paredes son muros que constituyen el contorno externo de la estructura de la vivienda cobertura que protege el material tales como son los ladrillos, adobes, tablas en caso de casas prefabricadas, etc. son estructuras sólidas vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio, otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared tales como esteras, adobe, ladrillos, maderas, etc. (92).

El adobe es una pieza para construcción hecha de una masa de barro (arcilla y arena) mezclada con paja, moldeada en forma de ladrillo y secada al sol; con ellos se construyen paredes y muros de variadas edificaciones. La técnica de elaborarlos y su

uso están extendidos por todo el mundo, encontrándose en muchas culturas que nunca tuvieron relación. La construcción con adobes presenta la ventaja de su similitud formal, constructiva y estética con el ladrillo de campo cocido. En caso de disponer de mucha mano de obra, especializada o no, esta técnica es muy adecuada en función de los procesos de fabricación que permiten la integración de gran cantidad de personas durante el pisado y moldeado. Los muros de adobes presentan muy buenas condiciones de aislamiento acústico y térmico debido a las características del material y los espesores utilizados (92).

Una habitación es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta. En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también es habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas. La falta de espacio influye negativamente en las relaciones familiares. Los padres deben dormir en un espacio diferente al de las habitaciones de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si pertenecen al mismo género, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violencia y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento (93).

También entendemos por dormitorio al espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor (94).

La falta de espacio influye negativamente en las relaciones familiares. Los padres deben dormir en un espacio diferente al de las habitaciones de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si pertenecen al mismo género, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violencia y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento (94).

Abastecimiento de agua, es la forma principal a través de la cual los habitantes de la vivienda se proveen normalmente de agua desde el exterior, también es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida (95).

Por lo tanto, el abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectarse en su salud. El agua conectada a una red domiciliaria son aquellas instalaciones exigidas por la urbanización conforme a la ley, inclusive los arranques de agua potable, operadas y administradas por el prestador del servicio público de distribución, a las que se conectan las instalaciones domiciliarias de agua potable. El agua es el elemento fundamental para la vida del hombre constituyendo entre el 59 al 66% del peso del cuerpo humano, su empleo es múltiple en las actividades del hombre. Sirve como elemento líquido primordial, se emplea en la agricultura, industria, aseo personal, minería, salud pública, etc. (96).

La eliminación excreta es la materia fecal y la orina, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales. En ellas

ha y microbios, parásitos y nuevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte (97).

También la eliminación de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas, así evitar que las bacterias patógenas casusen 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 (98).

Combustible para cocinar se refiere al combustible utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad. Como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera. El combustible es definido como cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor poco a poco. Supone la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (99).

Aunque combustible es cualquier sustancia que pueda arder, habitualmente se reserva esta denominación para aquellos materiales que son quemados para producir energía calorífica. Los combustibles pueden clasificarse, según el estado en que se presentan, en: combustibles sólidos: leña, carbón vegetal, carbón mineral, carbón de coque; combustibles líquidos: gasolina, gasóleo, petróleo industrial (queroseno),

alcoholes, y combustibles gaseosos: gas ciudad, gas natural, propano, butano, acetileno (100).

Energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores esta energía produce, fundamentalmente, 3 efectos: luminoso, térmico y magnético la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico (101).

Así misma energía eléctrica es la forma principal a través de la cual los habitantes de la vivienda se proveen del servicio eléctrico desde el exterior. También se podría decir que es La fuente, más utilizada, con la cual las personas se iluminan en la vivienda, también La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (102).

La disposición de la basura se define a los desechos que son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones (103).

También eliminación de basura es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma. Frecuencia con que recogen la basura es definida como el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados,

recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles. También es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos (104).

En cuanto al tipo de vivienda la mayoría de los adultos del centro poblado de Mashuan refieren que viven solo con sus hijos y su pareja, para evitarse algunos problemas con su suegra, tener mayor privacidad en asuntos familiares y decisiones concernientes a la familia. Mientras que un menor porcentaje de los adultos manifiestan tener una vivienda multifamiliar, ya que aún no se independizan y están acostumbrados a vivir con sus parientes, para la compañía mutua tanto en el trabajo de la chacra como en los que aceres de la casa.

Así mismo se puede evidenciar que casi todos los adultos tienen casa propia, esto se debe a que los antiguos pobladores de esta comunidad dejaron como herencia sus terrenos a sus hijos, nietos, por lo cual ellos son los actuales dueños de estas viviendas, siendo todo como una cadena costumbrista dejar de herencia el terrero que uno posee. También se aprecia que un porcentaje de pobladores de este sector tienen tenencia alquiler y cuidador ya que optaron por buscar un terreno en donde poder vivir cerca de la ciudad para tener mejores oportunidades de vida y tener mejor oportunidad de trabajo.

De acuerdo al entorno físico de la vivienda de los pobladores de la comunidad se encontró que la mayoría de los pobladores cuenta con piso de tierra, ya que manifiestan que no cuentan con el suficiente ingreso económico como para poder remodelar su

casa y también que prefieren la tierra ya que este emana calor, mientras que el material de piso de cemento emana frío.

Referente al tipo de material del techo y paredes es de adobe; se evidenció que la utilización de materiales como el adobe como pieza para la construcción hecha de una masa de barro (arcilla y arena) mezclada con paja, moldeada en forma de ladrillo y secada al sol, este resultado se debería a que estos materiales son bastante accesibles, están disponibles y son económicos al alcance de cada poblador, además muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de materiales, y que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona sierra a diferencia de la costa y selva de nuestro país.

En cuanto al número de habitaciones la mayor parte de la población en estudio manifestaron que duermen de 2 a más personas en una sola habitación, esto se debería al espacio reducido que tienen, y además muchos de ellos tienen construido pequeñas casas, de un solo piso, con pocas habitaciones, con deficiente distribución de habitaciones, la cual tratan de acomodarse para poder vivir. Así mismo se puede apreciar de igual forma que muchos de los pobladores desconocen lo que es el hacinamiento el cual puede conllevar a múltiples factores de riesgo en su salud.

En cuanto al abastecimiento de agua, eliminación de excreta y el fluido eléctrico se puede observar que casi todas las familias tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio y energía eléctrica permanente, esto se debe a que muchas de las familias que residen en este centro poblado, ya viven hace mucho tiempo y han venido organizándose para gestionar muchos de los servicios básicos hasta conseguirlos, por ello pagan un monto específico, cabe señalar que, a pesar de contar con servicios básicos de salud, algunas de las familias adquieren el agua en acequia para lavar su

ropa, servicios, y baño, de este mismo modo un porcentaje menor utiliza la vela como fuente de luz para sus que aceres.

Esta realidad se puede observar de acuerdo a los datos estadístico obtenidos por el (INEI), en el año, 2012. En las zonas rurales de nuestro país que el 52,2%, de las viviendas cuentan con el servicio de desagüe seguido del servicio de luz con un porcentaje de 30,5% y finalmente del agua 36,7% respectivamente (105).

Hoy en día en el Plan Nacional de Electrificación Rural (PNER) 2012 – 2021 ha sido elaborado por el Ministerio de Energía y Minas (MEM) a través de la Dirección General de Electrificación Rural (DGER/MEM), quien tiene la competencia en materia de electrificación rural de acuerdo a la Ley 28749, —Ley General de Electrificación Rural. La electrificación rural, tiene como propósito concentrar la igualdad de los derechos ciudadanos, en particular el de acceso al servicio básico de electricidad a la vivienda (106).

En cuanto al combustible para cocinar en la población se encontró que la mayoría lo realizan con leña, carbón, esto se debería a la falta de ingresos económicos que sufren muchas personas y no cuentan con la economía para comprar otro tipo de combustible, además muchos de ellos están acostumbrados a utilizar la leña ya que es más fácil de encontrar por la zona porque hay árboles, quenuales y otras plantas más que se pueden conseguir para utilizarlo como combustible; mientras que en menor porcentaje refiere que utiliza gas para cocinar para que no se llene su casa del humo que emana la leña, además que refieren que es menos trabajoso ya que si utilizas leña tienes que atizar (remover o alimentar el fuego para que arda más), mientras que si utilizas gas solo prendes y cocinas.

En cuanto a la disposición de la basura en la comunidad se encontró que la mayoría de los habitantes arrojan los residuos al río, eliminando en algunos casos a campo abierto, debido a que el carro recolector actualmente no pasa por este centro poblado de Mashuan teniendo este lugar vías de acceso automovilístico, este resultado se debe a que las autoridades no se preocupan por la contaminación del medio ambiente ya que los adultos de la comunidad no están orientados o capacitados para poder seleccionar los residuos y así poder eliminar la basura a lugares adecuados donde no afecten a nuestro medio ambiente, así exigir a sus autoridades que se implemente mínimo un carro recolector.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes de salud relacionados al entorno físico de los adultos en la población de estudio son muy importantes ya que la población es vulnerable a contraer diversas enfermedades por las conductas de salud que cada poblador está tomando, porque muchos de ellos están viviendo en hacinamiento, sedentarismo, estrés, conducción peligrosa de los residuos sólidos, la contaminación del medio ambiente, etc. Son razones por la cual estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas afectándolos.

TABLA N° 03

En los determinantes de la salud de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Mashuan - Huaraz, 2015; el 48% (52) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 51% (55) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 86% (93) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 92 (99) refieren bañarse 4 veces a la semana, 90% (97) no realizan exámenes médicos periódicos, 100% (108) realizan actividad física el caminar y 100% (108) realizo actividad física en las dos últimas

semanas durante más de 20 minutos; en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 46% (50) refieren consumir frutas diariamente, el 46% (50) carne 1 o 2 veces a la semana, 65% (70) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 79% (85) pescado nunca o casi nunca, 60% (65) fideos diariamente, 84% (91) pan y cereales diariamente, 90% (97) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 74% (80) otro tipo de alimentos diariamente.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio obtenido por Pajuelo, A. (79), en su estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos del sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. Donde concluyó que el 69% (151) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 66% (147) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (216) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88% (197) refieren bañarse 4 veces a la semana, 82% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 53% (118) realizan actividad física el caminar y 53% (119) lo hacen por más de 20 minutos, el 34% (77) refieren consumir frutas diariamente, el 46% (104) carne de 3 o más veces a la semana, 40% (89) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 33% (75) pescado al menos 1 vez a la semana, 82% (184) fideos diariamente, 81% (182) pan y cereales diariamente y el 61% (135) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 33% (74) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Así mismo se asemejan al resultado obtenido por Ayala, J. (107), en su estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. Donde concluyó que el 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como

caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación 50% (81) frutas diariamente, 46% (75) carne 3 o más veces a la semana, 48% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84% (135) consumen fideos diariamente, 80% (129) panes cereales diariamente, 50% (81) verduras hortalizas diariamente, 42% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

El siguiente resultado se asemeja al estudio realizado por Méndez, N. (108), en su estudio “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”. Donde concluyó que el 59% (101) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 57% (97) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69% (117) duermen de 06 a 08 horas, 65% (111) se bañan 4 veces a la semana, 94% (160) no realizan examen médico periódico, 76% (130) realizaron actividad física como caminar en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación el 40% (69) consumen frutas diariamente, 52% (88) carnes de 1 a 2 veces a la semana, 55% (94) huevos de 3 a más veces a la semana, 51% (87) pescado menos de una vez a la semana, 46% (79) fideos de 3 a más veces a la semana, 46% (79) pan y cereales de 3 a más veces a la semana, 85% (144) verduras y hortalizas de manera diaria, 40% (69) productos lácteos de 3 a más veces a la semana.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por García, P. (64), en su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. De Los Milagros. Chimbote-2012”. Donde concluyó que el 58% (58) fuman diariamente; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; el 50% (50) duerme de 8 a 10 horas; el 65% (65) no se baña; el 100% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75%

(75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75) no realizó ninguna actividad física; el 55% (55) consume frutas 1 o 2 veces a la semana; el 50% (50) carne 1 o 2 veces a la semana; el 59% (59) consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 44% (44) pescado 3 o más veces a la semana; el 85% (85) pan y cereales a diario; el 53% (53) verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 65% (65) legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 89% (89) entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos.

Otro resultado que difiere es el estudio obtenido por Chinchay, J. (109), en su estudio “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Jóvenes con Problemas Nutricionales. Nvo Chimbote – Bruces – 2012”. Donde concluyó que el 70% se expuso al cigarrillo, siendo actualmente la mitad, no fumo, ni fuma el 30%; consume o consumió alcohol la mayoría 91%, siendo 58% ocasionalmente; 23% una vez al mes, el 10% una vez a la semana, no consume 9%; con relación a las horas de sueño la mayoría 72% duerme de 6 a 8 horas, y más de 8 horas lo hace el 28% (19% 8-10 horas, 9% de 10 a 12 horas); el 68% no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, el 17% solo camina, 8% realiza deporte, el 7% gimnasia; el 61% consume diariamente pan, cereales, mientras que el 3% consumen diariamente pescado; el 49% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca, mientras que el 1% consume legumbres y dulces nunca o casi nunca.

Así mismo difieren los resultados de Rivera, S. (110), en su estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluyó que del 100% de los adultos encuestadas, en consumo de tabaco, el 57% (94) no fuman ni han fumado habitualmente y un 17% (27) fuma, pero no diariamente; en consumo de bebidas alcohólicas, el 58% (95) lo hace ocasionalmente y el 38% (62) no consume; el 77% (127) duerme de 6 a 8 horas; en la

frecuencia de baño, el 79% (129) lo hace a diario y el 21% (35) 4 veces a la semana; en si se realiza algún examen médico periódico; el 52% (85) no ha realizado ninguna actividad y el 13% (22) hace deporte. Alimentos que consumen: diariamente el 42% (69) frutas; el 57% (93) carnes; el 85% (139) fideos; el 76% (124) pan y/o cereales; el 73% (119) verduras y hortalizas; el 25% (41) consume lácteos; el 50% (82) refrescos con azúcar. 3 o más veces a la semana el 40% huevos; el 59% (96) pescado; el 55% (90) legumbres. 1 ó 2 veces a la semana el 34% (56) frituras. Menos de 1 vez a la semana el 34% (55) embutidos y el 35% (57) gaseosas.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (111).

Algunos de los componentes de un cigarrillo cualquiera contiene: Alquitrán: también Carcinógeno, Hidrocarburos aromáticos polinucleares: Carcinógeno, Nicotina: Estimulante y depresor neuroendocrino: droga adictiva., Fenol: carcinógeno e irritante, Cresol: carcinógeno e irritante, B-Naftilamina: Carcinógeno, N-Nitrosornicotina: Carcinógeno, Benzo [a] pireno: Carcinógeno, Oligometales(níquel, arsénico): Carcinógenos, Indol: Acelerador tumoral, Carbazol: Acelerador tumoral, Cateco: carcinógeno. Uno de los componentes más importantes de un cigarrillo, es la nicotina, el cual crea adicción y dependencia de continuar fumando, pasados sus efectos (112).

El consumo de alcohol implica beber cerveza, vino o licor fuerte, es una de las sustancias más ampliamente utilizadas en el mundo. El alcohol disminuye la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el buen funcionamiento del cerebro. Estos efectos pueden aparecer al cabo de 10 minutos y pueden alcanzar su punto máximo en alrededor de 40 a 60 minutos. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que el hígado lo descompone (113).

El principal componente de cualquier bebida alcohólica es el etanol o alcohol etílico (en química simbolizado como $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$). El origen del etanol tuvo lugar hace ya muchos años gracias a la fermentación anaeróbica, sin oxígeno, en una disolución de azúcares con levaduras. En este punto es importante recalcar que el etanol no es un estimulante sino un depresor del sistema nervioso central. Los efectos inmediatos de su consumo son la euforia y la desinhibición de conducta dado que la sustancia afecta a los centros cerebrales responsables del autocontrol. Básicamente y para que se entienda: el alcohol adormece las funciones cerebrales y sensoriales (114).

El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos. El vocablo «sueño» (del latín *somnus*, que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*) designa el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño) (115).

Así mismo el sueño es algo necesario para sobrevivir y gozar de buena salud, pero todavía no se sabe por qué se necesita el sueño ni exactamente cómo nos beneficia. Las necesidades individuales de sueño varían ampliamente y en los adultos sanos van

desde tan sólo 4 horas diarias de sueño hasta incluso 9 horas. En general, las personas duermen de noche, aunque muchas lo hacen durante el día debido a sus horarios de trabajo, situación que a menudo ocasiona trastornos del sueño (116).

El baño es la mejor forma de aseo, con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel. La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable (117).

La frecuencia del baño se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra tal es el caso de la zona selva que lo pueden realizar varias veces al día por el mismo incremento de la temperatura a diferencia de la zona sierra la realidad es distinta por la baja de la temperatura se realiza entre 4 a tres veces a la semana pero siempre se tiene que realizar ducha diario de la cara, manos, genitales y de los pies con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración de esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano, la autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien (118).

Los exámenes médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más

fáciles de tratar. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: las pruebas que usted necesite dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades. Por ejemplo, el sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes (119).

Por lo tanto, el examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades. La realización de una revisión general está indicada tanto en personas con algún síntoma como las aparentemente sanas. En este tipo de revisiones se estudian los síntomas que refiere el paciente en el momento de la consulta, lo que permite un diagnóstico y tratamiento precisos (120).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y, por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (121).

Así mismo las actividades físicas son una variedad de actividad que necesitan planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento

corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (122).

El alimento es la sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres vivos para satisfacer el apetito, las funciones fisiológicas, regular el metabolismo y mantener la temperatura corporal. Pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (135).

También los alimentos energéticos Son todos aquellos alimentos ricos en carbohidratos y grasas, sustancias que nos proporcionan la energía necesaria para el desarrollo de nuestras actividades, todos estos alimentos son indispensable dentro de la alimentación diaria ya que son alimentos indispensables dentro de nuestra alimentación de esa manera mantener una alimentación saludable estos alimentos son presentados como: Cereales (arroz, trigo y cebada) Papas Azúcares Almidones, plátano o yuca) Grasas (aceite y mantequilla) (123).

así mismo los alimentos constructores son ricos en Proteínas, Hierro, Calcio, y muchos nutrientes más ya que todos estos alimentos son derivados de los animales, así como carnes huevos, leche queso, pescado, y otros así mismo se considera constructores por su alto porcentaje de proteínas a las legumbres (lentejas, fríjol o soya) ya que todos estos alimentos son ricos en proteínas. Estas sustancias permiten el

crecimiento y la reproducción de nuestros tejidos a ellos se debe la formación de los músculos, la sangre, la piel, el cabello y otras partes del cuerpo (123).

En los alimentos reguladores o protectores Hortalizas (espinaca, tallos, acelgas, zanahorias) Frutas Son alimentos ricos en vitaminas y minerales. Estas sustancias regulan el buen funcionamiento del organismo y evitan las enfermedades. Por ejemplo, la vitamina B regula el funcionamiento del sistema muscular y el sistema nervioso; el calcio fortalece los dientes, los huesos y favorece la coagulación y la actividad muscular y nerviosa (123).

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida la mayor parte la población refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual se puede deber a que en esta localidad por su ingreso económico bajo que no les permite consumir cigarrillos, así mismo manifiestan que estos adultos prefieren chacchar coca (ritual de rezo pidiendo a la coca bendiciones en las cosechas, seguidamente suelen masticar la coca acompañado con cal), para sentirse con más energía al realizar las duras faenas de la cosecha y siembra. Mientras que otro porcentaje de los adultos jóvenes manifiestan que, si fuman, pero en ocasiones festivas, para matar el frío y ponerse más activos.

La mayor parte de la población consumen alcohol ocasionalmente esto se debe a que en esta comunidad por una parte no existen lugares exclusivos de venta de bebidas alcohólicas como bares, discotecas, y por otra parte existe un grupo de adultos que profesan la religión evangélica el cual no les permite realizar este tipo de actos. Y por último ciertos adultos consumen en algunas fechas festivas como fiestas patronales, cumpleaños y en cosechas. El tipo de alcohol que más se consume en este centro

poblado de Mashuan es el caliche (se hierva manzanilla, linaza, lino, azúcar, se pueden agregar más hierbas, al final se incorpora limón y ron).

La mayoría de los adultos duermen de 6 a 8 horas diarias, parámetro adecuado en relación al descanso y sueño, este resultado es debido a que ellos acostumbran acostarse y descansar a tempranas horas de la noche aproximadamente de 8-9 p.m. para poder levantarse a las 4-5 a.m. seguidamente realizar sus diferentes trabajos con sus sembríos, ganados y labores del hogar. También refieren otro porcentaje de los adultos jóvenes que se debe por la rutina de trabajos eventuales que realizan muchos de ellos, como la construcción civil, el comercio, negocios, ventas de abarrotes y venta de comidas, que necesariamente obligan a madrugar lo más temprano posible a sus trabajos para ganar tiempo y en horas de mañana para vender sus productos, de esa manera en la tarde se dedican en diferentes quehaceres de la casa u otro tipo negocios.

En cuanto a la frecuencia del baño, tenemos que más de la mitad de los adultos se bañan 4 veces a la semana, esto se debe a que mayormente las personas de esta comunidad tienen otra cultura y creencias, ya que refieren que es suficiente con bañarse unas 2 o 3 veces a la semana para que el agua no se gaste, y tengan agua suficiente para beber. De la misma manera un porcentaje mayor refiere que otro factor sería que el clima no favorece la higiene ya que tanto el agua como ambiente es frío, ocasionando esto la limitación por parte de la población en general para que bañe diariamente, ya que la higiene personal no es solamente mantener el cabello bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud, seguridad de las familias, el sitio de trabajo y en el lugar donde nos encontremos.

Se observa además que la mayoría de los adultos no se realizan examen médico periódico, porque no toman conciencia sobre la importancia de la prevención de enfermedades; al contrario, si en caso se enferman o se sienten mal prefieren usar hierbas curativas por ejemplo: contra los cólicos estomacales se usa muña, apio, orégano; contra problemas respiratorio, eucalipto, oreja de venado, contra inflamaciones, llantén, ortiga, pepa de palta, capulí; en infecciones urinarias, matico, manzanilla, llantén. Por otro lado, refieren que no se hacen sus chequeos porque la atención en el puesto de salud es deficiente ya que solo cuentan con poco personal de salud, y si requieren de una atención hay oportunidades que van y encuentran el puesto cerrado, o que no hay medicamentos. Un porcentaje menor refiere que no se realiza su examen médico periódico por la distancia de su casa al puesto de salud de Mashuan.

En relación a la actividad física se observa que la mayoría de los adultos están en constante ejercicio de caminar de un lugar a otro, como única actividad que realizan de manera habitual es la caminata, por las mismas actividades y trabajos que desarrollan, la cual se movilizan caminando, y de esta manera ahorrar los pasajes de transporte. A diferencia de la zona urbana, en la zona rural existen muchas maneras para realizar ejercicios, por ejemplo, la mayoría de los adultos que viven en esta comunidad de Mashuan se desplazan de su hogar a su chacra caminando, al realizar la siembra y cosecha están realizando mucha actividad física por el mismo movimiento que realiza su cuerpo. No realizan otra actividad porque no existen gimnasios, parques o centros de recreación deportiva motivo por el cual su única actividad física es caminar.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se observa que la mayoría de la población en estudio suelen consumir en el desayuno quaquer, quinua, leche, te,

manzanilla acompañado en algunas ocasiones con huevos 1 o 2 veces a la semana, por la misma razón en que crían gallinas, y cuando tienen la ocasión de cocinar un caldo lo acompañan con huevo. Pero del mismo modo una minoría de los adultos manifiestan que no consumen huevo porque lo prefieren llevar a Huaraz en la feria y venderlo, así tener más ingreso económico para la familia.

Al transcurrir el día consumen diariamente las frutas como un aperitivo adicional al almuerzo. Al medio día como plato típico de la zona es muy costumbrista el arroz acompañado de papa, en algunas ocasiones manifiestan que consumen carne tan solo 1 o 2 veces a semana por el recurso económico con la que viven, manifestando que sus trabajos eventuales que realizan tan solo cubre los gastos de supervivencia del día a día, recalcando así que consumir carne es para los que tienen plata. Otro grupo de adultos manifiesta que prefieren vender su ganado y comprar objetos y productos químicos y/o envasados. El consumo de pescado por parte de los adultos es muy escaso, siendo la mayoría de pobladores refieren que consumir pescado no les apetecía porque tenían que viajar 30 minutos para conseguir un buen pescado y a veces les salía mal, por el mismo viaje y estar sometidos al calor extremo que actualmente se ve.

Entre los alimentos más consumidos diariamente por los pobladores del sector de Mashuan destacan los fideos, panes, cereales, verduras, hortalizas, y en especial la papa, cancha, trigo, oca y/o mashua. Esto pasa ya que en este lugar se hace la siembra de estos productos agrícolas, para venderlos en la ciudad, pero solo lo venden los productos más bonitos y grandes, y los chiquitos que es en gran cantidad, son consumidos por ellos mismos. Se ve claramente la desinformación, la falta de motivación; el acceso, el uso y la estabilidad de los alimentos, que determina el consumo inadecuado de alimentos, porque el consumidor elige los alimentos en

función al precio y no necesariamente porque sea más o menos saludable; por tanto, tienden a consumir productos industrializados con excesiva cantidad de carbohidratos, grasas, azúcares y sal. Por tanto, estos hábitos en la población pueden incrementar el riesgo de desnutrición, así como sobrepeso y obesidad.

De lo expuesto se concluye que las personas de esta comunidad están expuestas a muchas enfermedades debido a la falta de frecuencia de los exámenes médicos periódicos siendo esto un factor importante para poder mantener una vida saludable, y por los distintos factores el estilo de vida que llevan que no es saludable y puede repercutir en su salud.

TABLA 4, 5, 6.

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz, 2015, el 65% (70) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (108) no reciben ningún apoyo social organizado, 90% (97) reciben otro apoyo social organizado, 79% (85) se atienden en un Puesto de Salud, 44% (48) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy cerca de su casa, 93% (101) tienen SIS-MINSA, 59% (64) manifiestan que es largo el tiempo de espera para la atención de salud y el 64% (69) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (108) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares al realizado por Chinchay, M. (124), en su estudio “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector “Q” - Huaraz, 2013”. Donde concluyo que el

41,3% (81) reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado, 46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado, 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

Otro resultado que se asemeja es de Salazar, F. (34), en su estudio “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013”. Donde concluyó que el 68% (1116) reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% (146) no reciben apoyo social organizado, 47,9 % (81) reciben otro tipo de apoyo social organizado, 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud, 63% (107) lugar donde se atendieron es regular, 92% (156) tienen tipo de seguro SIS-MINSA, 53,8% (91) tiempo de espera es regular, 49,1% (83) calidad de atención buena, y el 97% (164) respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Shuan, E. (80), en su estudio “Determinantes De Salud De Los Adultos De La Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013”. Donde concluyó que el 67,5% (97) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (148) no reciben apoyo social organizado, 78,3% (148) reciben otros tipos de apoyo social, 91% (134) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; 52,2% (73) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; 98% (145) cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); 47,7% (66) refieren

que el tiempo de espera para la atención es regular; 50,3% (70) refieren que la calidad de atención es regular; 83,4% (122) refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con los estudios obtenidos por Vílchez, M. (66), en su estudio “Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes Varones Con Adicción a Drogas. A.H. Sr. De Los Milagros. Chimbote-2012”. Donde concluyó que el 97% (97) no recibe apoyo social natural; el 100% (100) no recibe apoyo social de organizado; el 75% (75) no se atendió en ninguna institución de salud; el 71% (71) no sabe la distancia en que se encuentra el establecimiento de salud; el 91% (91) no tiene un seguro de salud; el 85% (85) refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otros resultados que difieren son de Mosqueira, F. (125), en su estudio “Determinantes de la Salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”. Donde concluyó que el 100%(80) de mis Adultos Maduros encuestados el 95%(76) no reciben apoyo social natural y el 5%(4) recibe apoyo familiar; 87%(70) no recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado, 18%(10) recibe del comedor popular; el 37%(30) no asistió a ninguna institución de salud, el 18%(15) asistió a hospital, 8%(7) a centro de Salud; el 46%(37) considero que el lugar donde asistió se encontraba aun distancia regular, el 35%(28) muy cerca a su casa y el 18% (15)lejos; el 90%(72) tienen SIS, el 6%(5) con un ESSALUD y el 3%(3) otros; el 90%(72) manifiesta el tiempo de espera regular y el 10%(8) corto; el 86%(69) la calidad de atención fue buena y el 13%(11) fue regular; el 90%(72) manifestó que existe delincuencia por su casa y el 10%(8) no existe.

Así mismo los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Rivera, S. (110), en su estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluyó que el 100% de los adultos encuestadas, el 78% (128) no recibe algún tipo de apoyo social natural; el 100% no recibe apoyo social organizado; en el tipo de Institución de Salud que se atendió en los últimos 12 meses, el 42% (69) acudió a un Hospital y el 19% (31) en un Puesto de salud; en la distancia que está el lugar donde se atendieron, el 41% (67) considera que está a regular distancia y el 25% (41) consideran que está lejos de sus casa; el 45% (74) no tiene ningún tipo de seguro y el 24% (39) tiene EsSalud; en el tiempo que esperaron el 27% (45) le pareció regular y al 14% (23) larga; en la calidad de atención que recibieron, el 38% (62) opinan que fue regular y el 27% (44) opina que fue buena; existe pandillaje cerca de sus casa, el 80% (132) opina que si existe.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Entendiendo que la pertenencia a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades materiales, el cual estos adultos jóvenes en su gran mayoría no la tienen, el no contar con apoyo social y más aún natural por parte de sus familiares hace que estos jóvenes se sientan discriminados, desprotegidos, sin valor para afrontar su problema de adicción a las drogas, permitiéndoles seguir refugiándose en ellas (126).

EL apoyo social natural, tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inme-diata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son

improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad. (127).

El apoyo social organizado, a diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (128).

Así mismo el apoyo social organizada está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista) (129).

Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. La atención primaria

de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (130).

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, al igual que los Puesto de salud no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales el objetivo principal es de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que debe ser tratada (131).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (132).

La distancia es una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía, como intervalo a franquear para ir de un lugar a otro, la distancia tiene una significación de separación, su recorrido necesita un esfuerzo, un gasto de energía. El efecto disuasivo de la distancia sobre los desplazamientos tiene como consecuencia la formación de gradientes de intensidad decreciente. Muchas distribuciones que representan los efectos acumulados de interacciones espaciales pasadas tienen configuraciones

concéntricas, con una intensidad que decrece más rápidamente en función de la distancia a un centro: así ocurre con la curva de las densidades de población o la curva de los precios del suelo en zona urbana (133).

El tipo de Seguro de salud 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 (robo, incendio, terremoto), dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como "Indemnización" (134).

El seguro integral de salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (130).

El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9

minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (135).

INEI, señaló que los usuarios de consulta externa para ser atendidos esperan en promedio 81 minutos desde que llegaron a los establecimientos de salud a nivel nacional. En los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, en el Seguro Social de Salud (EsSalud) es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud realizada entre los meses de marzo y mayo del presente año, el 60,2% de los usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es muy prolongado. Usuarios esperan hasta 17 días para obtener una consulta médica A nivel nacional el promedio de días que los usuarios esperan para obtener una cita es de 17 días (77).

El tiempo es una magnitud física con la que medimos la duración o separación de acontecimientos, sujetos a cambio, de los sistemas sujetos a observación; esto es, el período que transcurre entre el estado del sistema cuando éste presentaba un estado X y el instante en el que X registra una variación perceptible para un observador (o aparato de medida). El tiempo permite ordenar los sucesos en secuencias, estableciendo un pasado, un futuro y un tercer conjunto de eventos ni pasados ni futuros respecto a otro (136).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas,

humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (137).

La calidad de atención en salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, dentro de los servicios de salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. También un derecho de los trabajadores del Sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio (138).

De este modo, se define calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Por tanto, la clasificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos. La atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos (139).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (140).

Así mismo una pandilla comúnmente es un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o ideología o filosofía común entre los miembros; hecho que les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta realizar actividades violentas. Algunas formas de clasificar a una pandilla son las siguientes: pandillas culturales, cuyo fin es únicamente de "honor" y camaradería, y las pandillas industriales cuyos fines son por lo general ilícitos y van desde la violencia, el narcotráfico hasta asesinato y otras actividades más (141).

Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que la mayoría cuenta con el apoyo de sus familiares, esto se debe a que los pobladores le dan mucho valor a la unión y amor familiar (es lo primordial y valioso), relacionado con valores y principios de casa y que se dan casi en todas las familias peruanas; cabe mencionar que en la actualidad estos tipos de afectos se están perdiendo; sumado a este quizás tiene que ver mucho el lugar de procedencia, ya que todavía en algunos zonas rurales de nuestro país este tipo apoyo o la convivencia armoniosa entre los integrantes aún se preserva con mayor frecuencia. Otro porcentaje refieren que ellos viven cerca de familiares con finalidad de poder apoyar en situaciones malas como en las buenas; eso se da seguidamente en zonas rurales donde las familias son mucho más unidades que en el sector urbano; también es importante destacar la primera fuente de apoyo siempre es la familia ya sean en las enfermedades, problemas económicos, etc.

La gran mayoría de los adultos tienen una situación social muy preocupante, pues de acuerdo a los resultados ellos no reciben el apoyo de casi ningún tipo de asociación u organización. Esto probablemente se debe a la falta de información y desconocimiento de parte de los pobladores del centro poblado de Mashuan, como

están desinformados no saben sobre el apoyo social organizado, esto sucede porque no se está focalizando la amplia cobertura de esta información tanto a las personas que lo necesitan y por ende se corre el riesgo de enfermar y agravar su enfermedad, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad.

En cuanto al tipo de apoyo social organizado más de la mitad reciben otros, como cuna más, wawa-wasi. Como también en menor porcentaje están inscritos a vaso de leche, entidad que se creó con fin de ofrecer 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, esto se debe a que en la zona hay un número considerable de mujeres lactantes, gestantes, niños menores de 6 años que por derecho se benefician de este programa como en casi en todos los lugares de nuestro país. Como se observa de acuerdo a la cobertura nacional, pues llega a los 1 838 municipios del país, entre provinciales y distritales. Además, para que estén inscritas en los programas del estado tienen que cumplir ciertos requisitos como: edad, condición económica, documento nacional de identidad (DNI), otros.

De igual manera más de la mitad de los adultos se atiende en el Puesto de salud de Mashuan ya que este establecimiento de salud se encuentra ubicado muy cerca de la mayoría de las casas de este centro poblado, pueden ir caminando mientras que hasta el hospital la distancia esta como 30 minutos con carro, por tal motivo prefieren ir a este puesto de Salud que gastar dinero al ir hasta el hospital Víctor Ramos Guardia, pero otro factor por el cual no asisten mucho al Hospital de Huaraz podría ser el tiempo, ya que la mayoría trabaja para solventar sus gastos y no dispone de tiempo suficiente para acudir a un hospital.

Respecto a la distancia al lugar de atención refieren que es muy cerca un mayor porcentaje de los adultos que viven alrededor del puesto de Salud, esto se debe a que el Puesto se encuentra ubicado detrás de la plazuela de esta comunidad, mientras que otro porcentaje refiere que la distancia es regular porque están ubicados a una mayor longitud y un menor porcentaje manifiesta que está lejos, ya que su casa se encuentra alejado de la ciudad por tanto lejos del centro de salud.

Así mismo la mayoría de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales. Quizás esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta; también se debe a la labor constante del promotor de salud y la sectorista que siempre están concientizando y promocionando a la población sobre los beneficios del seguro.

De igual manera más de la mitad manifestaron que el tiempo de espera fue largo, esto se debe a la demanda de pacientes en los servicios de salud además la atención por paciente es de 15 minutos, deduciendo que los cuidados que se brindan al paciente no son tan satisfactorios.

En cuanto a la calidad de atención recibida menos de la mitad manifestaron que es regular, por que el personal de salud no brinda una atención adecuada esto se debe a que los responsables de cada unidad y departamentos no delegan eficientemente sus funciones. Y refieren que cuando están mal y quieren que les atiendan acuden al puesto y lo encuentran cerrado o no hay los medicamentos o recursos que ellos

necesitan, por eso prefieren quedarse en casa y curarse con algunas plantas medicinales que ellos saben que son medicinales y que sus conocimientos lo adquirieron en el transcurso de los tiempos de sus antepasados. Mientras que un menor porcentaje manifiesta que la calidad de atención que recibieron fue muy buena ya que estas personas acuden en el horario establecido por el Puesto de Salud y llegan a comprender el porqué de la demora de una atención o cuidado en un establecimiento de salud.

Los adultos estudiados del Centro Poblado de Mashuan refieren que no hay pandillaje en la zona, esto probablemente porque los padres educaron bien a sus hijos, practican los valores, además, trabajan todos los días para solventar sus gastos. La zona en estudio es joven, tranquila y los pobladores son provenientes de zonas rurales donde no se observan este tipo de problemas sociales, tienen arraigado sus costumbres y cultura. Si realizamos una comparación con la capital se observa este problema mayormente en las grandes ciudades, donde la familia como institución básica de la sociedad está en crisis; hay un alto porcentaje de separaciones y abandono familiar.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes de salud de redes sociales y comunitarias es muy importante para la salud de los usuarios ya que nos permiten saber si la población de estudio cuenta con apoyo social, si cuentan con un seguro de salud, y la apreciación de los usuarios en cuanto los servicios brindados por la institución donde se atienden, todo esto para poder informar a las autoridades pertinentes y así poder proponer estrategias y soluciones para mejorar las deficiencias que pueda existir en las instituciones, por otro lado también es importante conocer los problemas sociales que hoy en día existen en nuestra sociedad y de esta manera poder buscar soluciones como ciudadanos, pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen también en la salud de las personas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro poblado de Mashuan – Huaraz, se observa que menos de la mitad son adultos jóvenes con ingreso económico de 751 a 1000 soles, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino y tienen secundaria completa / secundaria incompleta. En los determinantes de salud relacionados con el entorno físico: la mitad techo de adobe y dormitorio compartido; más de la mitad paredes de adobe, cocinan con leña, carbón; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, eliminan la basura al río y otros; casi todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio y energía eléctrica permanente.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad no fuman, consumen frutas diariamente, carne 1 o 2 veces/semana; más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas de forma ocasional, consumen huevos 1 o 2 veces/semana, fideos diariamente; la mayoría duermen un promedio de 6 a 8 horas; se bañan 4 veces/semana, no realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud, consumen pescado nunca o casi nunca, pan, cereales, verduras, hortalizas y otros diariamente; todos caminan como actividad física.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad consideran el lugar donde lo/la atendieron está muy cerca de su casa; más de la mitad tienen apoyo familiar, el tiempo de espera le pareció largo y la calidad de atención de salud fue regular; la mayoría recibe apoyo social organizado, fue atendido en puesto de salud y cuentan con seguro SIS (MINSA); todos no reciben apoyo social organizado y finalmente refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación, sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales y locales por medio de los resultados mostrados a que brinden más apoyo social a esta población adulta joven, proponiendo una estrategia política de mejora.
- Difundir los resultados obtenidos al personal de salud del puesto de salud Mashuan, con la finalidad de motivar al personal de salud a realizar campañas de salud dirigida a las personas adultas, en cuanto a prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles; haciendo hincapié en la promulgación de la práctica diaria de estilos de vida saludables para mejorar la calidad de atención de salud, disminuyendo el tiempo de espera de los usuarios.
- Promover nuevas investigaciones basados en los resultados obtenidos en el presente estudio. Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia (como otros hospitales, distritos, etc.) en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de los adultos y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. who. La salud del adulto. [Online].; 2003 [Citado en el año 2018 en Enero del 25]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf.
2. Jewell T, Rossi M, Triunfo P. el estado de salud del adulto mayor en américa latina. 26th ed. Bogota: Revcuaeco; 2017.
3. Minsa. Minsa mejorará estrategias a favor del adulto mayor desde el primer nivel de atención. [Internet]. [Citado 25 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>.
4. Alipio, C. Resumen ejecutivo del análisis de salud Dires Ancash. Edicion 1. Ancash. Editorial Epiancash. 2014.
5. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
6. Maya, L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www. insp .mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)

7. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
8. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. Disponible desde el URL: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
9. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
10. Publicaciones didácticas [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018] Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/013036/articulo-pdf>.
11. Paho. Org. Determinantes de la salud. [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018] Disponible en: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf.
12. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge . Pp. 71-93.
13. Lip Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.

14. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
15. Massi. Gob. Equidad en salud. [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>.
16. Who.int. Inequidades en salud. [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
17. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
18. Ministerio de salud. “Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
19. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
20. Gonçalves, M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre - Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.

21. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>

22. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.

23. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>

24. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>

25. Prosalus. Análisis de la realidad Perú. [Internet] [Citado el 25 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>
26. Vargas, J. Sistema de vigilancia comunal (SIVICO). Puesto de salud Mashuan, Huaraz, 2015.
27. Darias, S. “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular”. [Tesis para optar el grado doctoral]. [I.S.B.N. - Canarias] - 2009
28. Tova Bastos, A. “Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista”. [Tesis para optar el grado doctoral]. [Universidad de Chile - facultad de ciencias físicas y matemáticas departamento de ingeniería industrial - Chilee] – 2009
29. Uchazara, M. “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.
30. Yenque, J. “Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura”. 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

31. Jiménez, L. “Determinante de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
32. Castro, Y. “Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, puesto de salud Santa Ana–Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
33. Hinostroza, E. “Determinantes de salud de los adultos de la urbanización Villasol - Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
34. Salazar, F. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre Sector “P”-Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
35. Vega, J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
36. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.

37. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
38. Definición de Salud. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <https://definicion.de/salud/>
39. Médicos Familiares. Comunidad. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
40. Servicios de salud. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
41. Investigaciones y experiencias. Educación. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
42. Periodista Digital. Baldoblog. Trabajo [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://blogs.periodistadigital.com/baldoblog.php/2007/03/14/la-salud-en-el-trabajo>
43. Rodríguez, F. y Vaca, D. Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. Tecnología Salud, 2012.

44. Explorable. Investigación metodológica. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018]
Disponible en: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>
45. Metodologia02. Descriptivo. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible
en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>
46. Mey. Cl. Diseño de la investigación. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018]
Disponible en: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>
47. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado
2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
48. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y
asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones
para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible
en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
49. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014
set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/
elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
50. Ballares, M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las
mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social.

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / economia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)

51. Autor Definición de base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
52. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
53. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
54. Licata, M. Concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet. Com / deportes / actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm).

55. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.welcome.org/home/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
56. Barlow, M; Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
57. Baena, G. Instrumentos de investigación. Tesis profesionales, trabajos académicos. Editores mexicanos unidos. 134 paginas. México. 2004.
58. Martínez, N; Cabrero, J. y Martínez, M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
59. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
60. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
61. Chuqui, J. En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014”

62. Castro, H. “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2013”.
63. López, D. “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.
64. García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H SR. De los Milagros. Chimbote-2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2012.
65. Colchado, A. “Determinantes de la Salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012.” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2012.
66. Vilchez, M. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. S.H. Villa España – Chimbote. 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2012.
67. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual.

68. Definición de Sexo. [Portada en internet]. [Citado 2016 abril 29]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>.
69. Núñez, N; Rivera, C; Tapia, L. y Vílchez, C. Definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [Citado 2016 mayo 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>
70. Casa del Libro. Edad. [Página libre en internet]. [Citado 2 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/Edad>
71. Salazar, M. Concepto y Definición de grado de instrucción. [Revista en internet]. [Citado mayo 02 de 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en ULR: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../>. 2012.
72. Foros Perú. Grado de Instrucción. [Página web, libre en internet]. [Citado 3 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.forosperu.net/temas/grado-de-instruccion-de-educacion.246349/>
73. Eco Finanzas. Ingreso Económico. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
74. Definición ABC. Economía. Ingreso Económico. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

75. Glosario de términos. Ocupación. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016].
Disponible en: <https://www.stps.gob.mx/gobmx/Glosario/glosario.htm>
76. Wordpress. Luciano. Ocupacion. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016].
Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
77. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2014.
[Internet] [Citado 4 de mayo del 2106]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
78. Solis, B. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac Independencia - Huaraz, 2015”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2015.
79. Pajuelo, A. “Determinantes de la Salud de los Adultos del sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.
80. Shuan, E. “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.

81. Reyes, C. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Bajos Ingresos Económicos. Pueblo Joven Miraflores Alto “Sector 7 - 8” Chimbote, 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2012.
82. Salas, M. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.
83. Urbanismo. Vivienda Unifamiliar. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016].
Disponible en: <https://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
84. Franci – 9622. Concepto de vivienda unifamiliar. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: [https://sites.google.com/site/franci9622/ concepto-de-vivienda-unifamiliar](https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar)
85. Proyectos – inei. Tenencia de viviendas. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/cap4-1.htm>
86. Municipio san Cristóbal. Unet. Viviendas-Tenencias. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.unet.edu.ve/~ouatachira/images/ouatachira/indicadores/socioeconomico/San_cristobal/26.pdf

87. Ecured. Pisos. [Página web]. [Citado 5 de mayo del 2016]. Disponible en:
<http://www.ecured.cu/Pisos>
88. Sitio Solar. Construcción de piso con adobe. [Página web]. [Citado 5 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.sitiosolar.com/la-construccion-con-tierra-cruda-el-adobe-y-la-tapia/>
89. Comites Romero. Manual para la construcción de viviendas de adobe. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.comitesromero.org/tarragona/fichas/casa_adobe_texto.pdf
90. Vivienda. Gob. Manual de construcción. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.vivienda.gob.pe/dnc/archivos/Estudios_Normalizacion/Manuales_guias/MANUAL%20ADOBE.pdf
91. Arq. Clarin. Com. Paredes de Adobe – Construcción. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: http://arq.clarin.com/construccion/Paredes-techo-barro_0_746925569.html
92. World. Housing. Net. Manual de Construcción. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en http://www.world-housing.net/wpcontent/uploads/2011/06/Adobe_Geomesh_Manual_Spanish_Blondet.pdf

93. Características de Vivienda Construcciones “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado 2 Mayo]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http:// Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda)
94. Escalante Y. En su Tesis denominado “Prototipo de Vivienda Bioclimática Rural Sostenible en el Distrito de Santa Lucia [tesis para optar el título de maestría] [universidad nacional de Puno]-2011”
95. Organización mundial de la salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento básico, [febrero 08 de 2005]. [1 pantalla libre] desde URL:http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf.
96. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 29 Abril 2016]. [1 pantalla libre].. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
97. Ellarvi, A. Disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 Mayo 2010.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>.
98. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad de servicios básicos. [Reporte de internet]. [Citado 18 Abril]. [2 pantallas]. Disponible desde: [www.who.int/water_sanitation_health/ .../gdwq3 _es_full_lowres.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf)

99. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] desde URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html.
100. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado 20 Mayo. 2011.]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en [definiciones/gas/](#).
101. Buganda, S. “Definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado el 11 de septiembre.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>
102. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado Octub. 19.]. [1 pantalla libre] 2011. Disponible desde: URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_01708629135.html
103. Definiciones. Depositar o eliminar. [Monografía de internet]. [Citado Mayo. 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en URL: <http://definiciones.de/disposición/>.
104. Definiciones Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado May. 14.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en URL: <http://definiciones.de/recolección/>.
105. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y vivienda 2012.

Interne] [Citado el 28 de Agosto del 2016] Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pd

106. Plan Nacional de Electrificación Rural (PNER). [Portada en internet]. [Citado el 28 de Agosto]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/disposici3n/>
107. Ayala, J. “Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.
108. Méndez, N. “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.
109. Chinchay, J. “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Jóvenes con Problemas Nutricionales. Nvo Chimbote – Bruces – 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.
110. Rivera, S. “Determinantes de la Salud en los Adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.

111. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre] 2003. Disponible en URL: [es.hppt/ www.org/conceptos.gop/ conceptos habito fumar](http://es.hppt/www.org/conceptos.gop/conceptos_habito_fumar).
112. American Cancer society: El hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: [http://www.cancer. Org /acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf](http://www.cancer.Org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf).
113. Conceptos. Gop. Alcohol. [Artículo en internet]. [citado el 23 de mayo de 2012] disponible en URL: [hppt/www conceptos de consumo de bebidas alcohólicas](http://hppt/wwwconceptosdeconsumodebebidasalcoholicas).
114. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
115. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Desacanso [Artículo en internet]. [citado 10 de agosto de 2011]. [alrededor de 2 paginas]. Disponible en URL: [hppt/www. Conceptos dormir – descanso - Salud](http://hppt/www.Conceptosdormir-descanso-Salud).
116. Info descanso. Dormir [Internet]. [Citado el 02 de Febrero del 2018] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: <https://www.infodescanso.com/definicion-del-acto-de-dormir/>

117. Enciclopedia tareas. [Internet]. [actualizada el 22 may 2016] [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.encyclopedia/higiene.html>
118. Deconceptos.com. [Internet]. [actualizada 2016] [Citado 16 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/habitos-de-higiene>
119. Blogs. Examen médico. [Internet]. [actualizada 25 Noviembre, 2009] [Citado 20 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://hazdeporteactivateya.blogspot.pe/2009/11/importancia-del-examen-medico.html>
120. Zoeymaia. Blogspot. [Internet]. [actualizada Mayo 2016] [Citado 28 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://zoeymaia.blogspot.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodico-su.html>
121. Fertilad.net. Actividad física. [Internet]. [Actualizada 13 de Abril del 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.fertilab.net/ginecopedia/ejercicios/aspectos_generales/cual_es_la_importancia_de_la_actividad_fisica_1
122. Seriecientifica.org. Importancia de la actividad. [Internet]. [Actualizada 21 marzo del 2014] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.seriecientifica.org/es/2014/la-importancia-de-la-actividad-fisica-en-ninos-y-adolescentes>

123. EducaRed. Los alimentos. [Internet]. [actualizada el 18 Mayo 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Alimento>
124. Chinchay, M. “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector “Q” - Huaraz, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.
125. Mosqueira, F. “Determinantes de la Salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2012.
126. Paginaspersonales.deusto.es. Apoyo social. [Internet]. [actualizada el 23 de Mayo del 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: [http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20\(El%20Apoyo%20social\)%20ES09.pdf](http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20(El%20Apoyo%20social)%20ES09.pdf)
127. Copmadrid.org. Apoyo social natural. [Internet]. [actualizada el 17 de Febrero del 2013] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm>

128. Ocw.unicam. Apoyo social organizado. [Internet]. [actualizada el 2 de Julio del 2015] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf
129. Unican.es. Apoyo social: Organizado. [Internet]. [actualizada el 2014] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-¿que-es-el-apoyo-social>
130. Definicionabc. Instituciones de salud. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
131. Who.int. Centros de salud. [Internet]. [actualizada el 9 de Noviembre del 2005] [Citado 24 de Mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
132. Definicionesabc. Accesibilidad geográfica. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/geografia/distancia.php>
133. DeConceptos. La distancia. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://deconceptos.com/matematica/distancia>

134. Seguros y pensiones para todos. Funcionmapfre.org. Tipos de seguro. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/tipos-de-seguros/seguros-personales/tipos-seguros-de-vida-ventajas/>
135. Ceibal.edu.yu. Tiempo. [Internet]. [actualizada el 19 ene 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.ceibal.edu.uy.conocimiento/eltiempo.html>
136. Javier Sole. El tiempo. [Internet]. [actualizada el 27 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://javiersole.com/?p=2566>
137. Salud.gob.mx. [Internet]. [actualizada el 18 de Marzo del 2002] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador41.pdf>
138. Sisbib unmsm. Edu. Calidad de atención. [Internet]. [actualizada el] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
139. Cgh.org. Calidad. Salud. [Internet]. [actualizada el 2014] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>

140. Urcia-oscar. Blogspot. Pandilla. [Internet]. [actualizada el 3 de diciembre del 2011] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://urciaoscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
141. Peligroculto-jaen.blogspot.pe. El pandillaje. [Internet]. [actualizada el 2008] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://peligrocultojaen.blogspot.pe/2008/11/definicion-general-pandillaje.html>



ANEXO N° 01



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MASHUAN – HUARAZ, 2015.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

6. Tipo:

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

7. Tenencia:

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

8. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()

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

9. Material del techo:

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

10. Material de las paredes:

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

11. Abastecimiento de agua:

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

12. Eliminación de excretas:

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

13. Combustible para cocinar:

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

14. Tipo de alumbrado:

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

15. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()

- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros. ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

18. 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 ()

19. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

20. Número de horas que duerme:

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

21. Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

22. Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

23. Usted realiza alguna actividad física:

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

24. Usted realizó Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr ()
Deporte () Ninguna ()

DIETA:

25. ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

26. Percibe algún apoyo social natural:

- Familiares ()
- Vecinos ()
- Amigos ()
- Compañeros espirituales. ()
- Compañeros de trabajo. ()

- No recibo. ()

27. Percibe algún apoyo social organizad:

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

28. Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()
- Comedor popular. ()
- Vaso de leche. ()
- Otros. ()

29. Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

31. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- Sanidad ()
- Otros ()

32. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

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

33. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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

34. Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MASHUAN –
HUARAZ, 2015**

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MASHUAN – HUARAZ, 2015.”. (Ver anexo 03).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es.
Esencial?
Útil pero no esencial?
No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$Coeficient\ edevalidez\ total = \frac{\sum CVRi}{Total\ dereactivos}$$

$$Coeficient\ edevalidez\ total = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MASHUAN –
HUARAZ, 2015**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunt a
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
										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
▪ DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
▪ 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:									
▪ DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
▪ DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
▪ PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									

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

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO MASHUAN – HUARAZ, 2015.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 3



DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO

POBLADO MASHUAN – HUARAZ, 2015.

CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (59).



ANEXO N° 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO

POBLADO MASHUAN – HUARAZ, 2015.

Yo.....

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

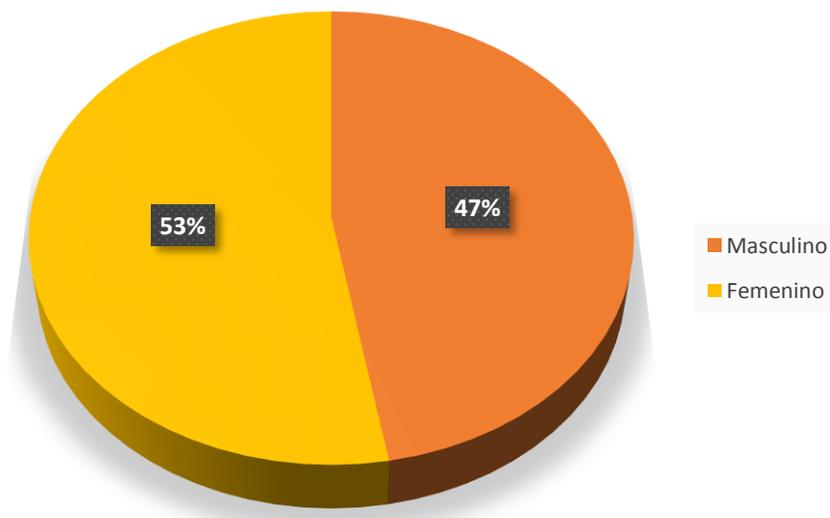
FIRMA

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO DE TABLA 1

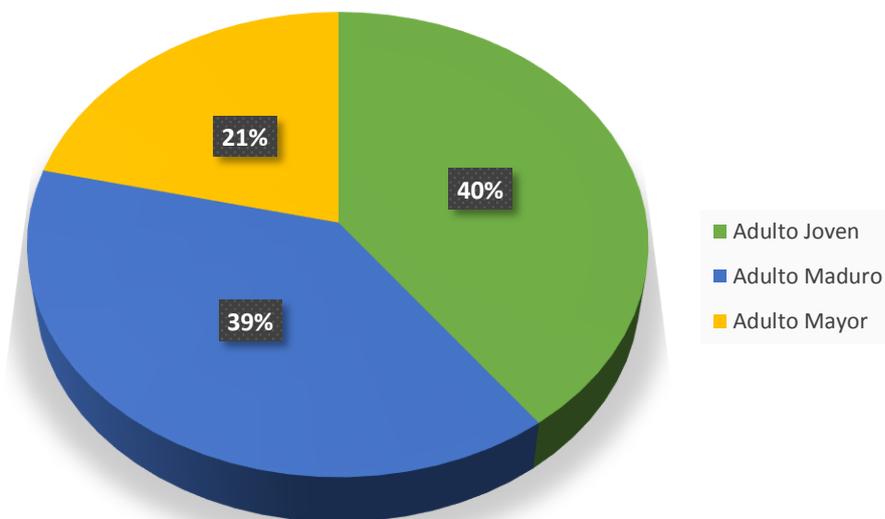
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.

SEXO



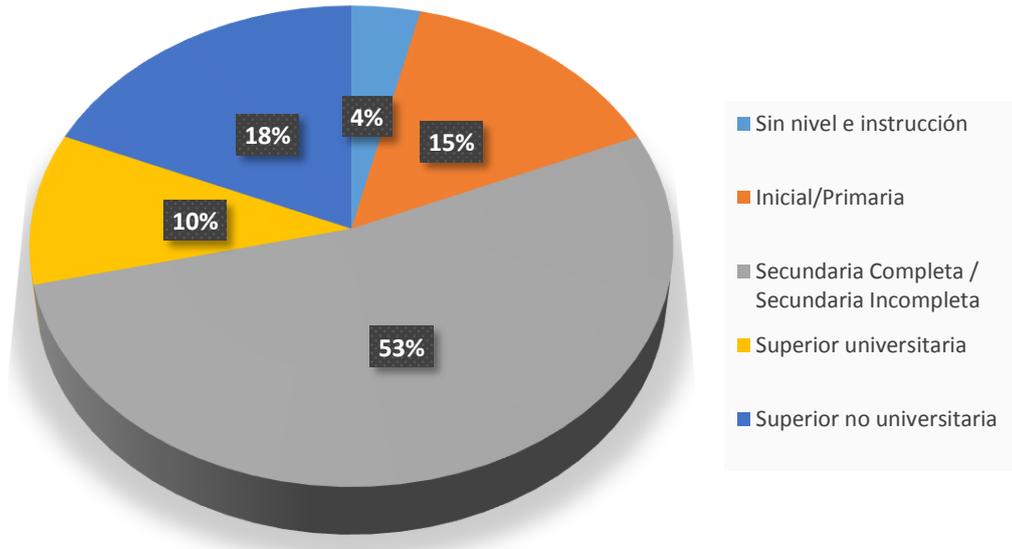
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

EDAD



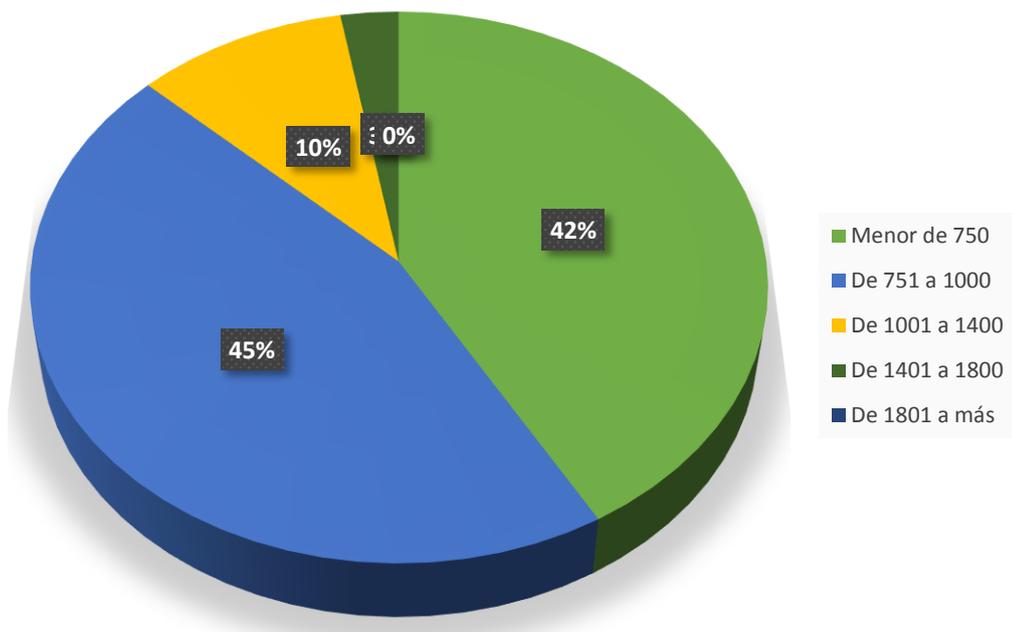
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN



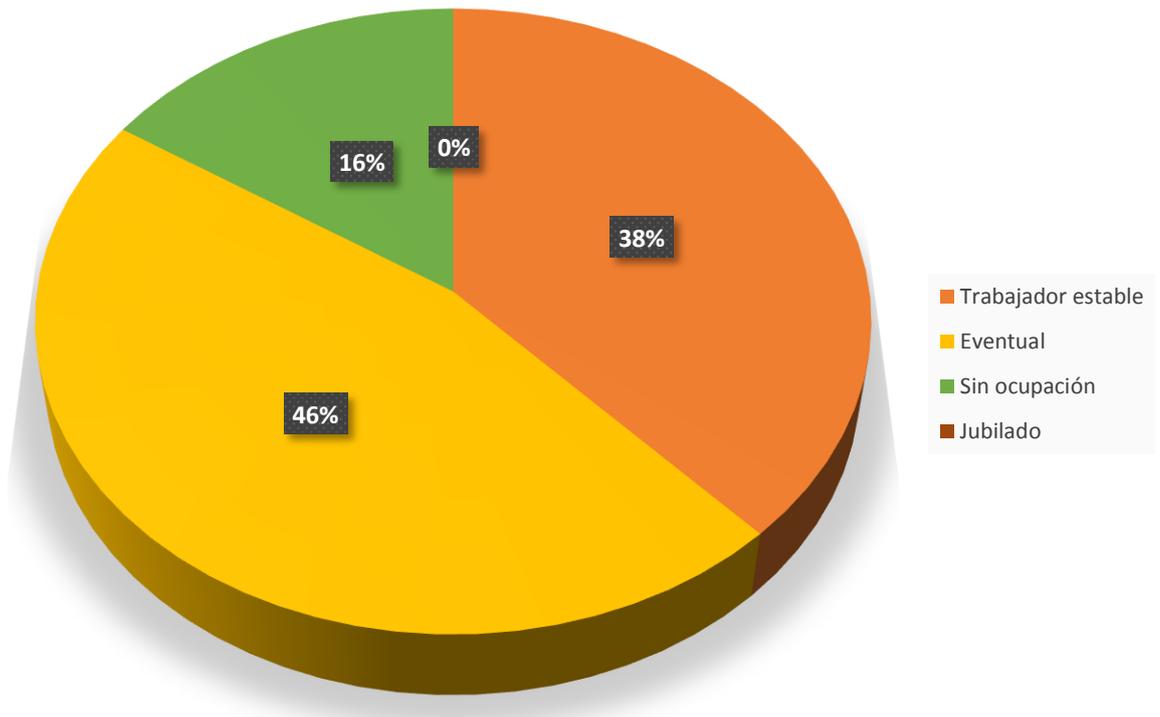
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan-Huaraz, 2015.

INGRESO ECONÓMICO (SOLES)



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan-Huaraz, 2015.

OCUPACION

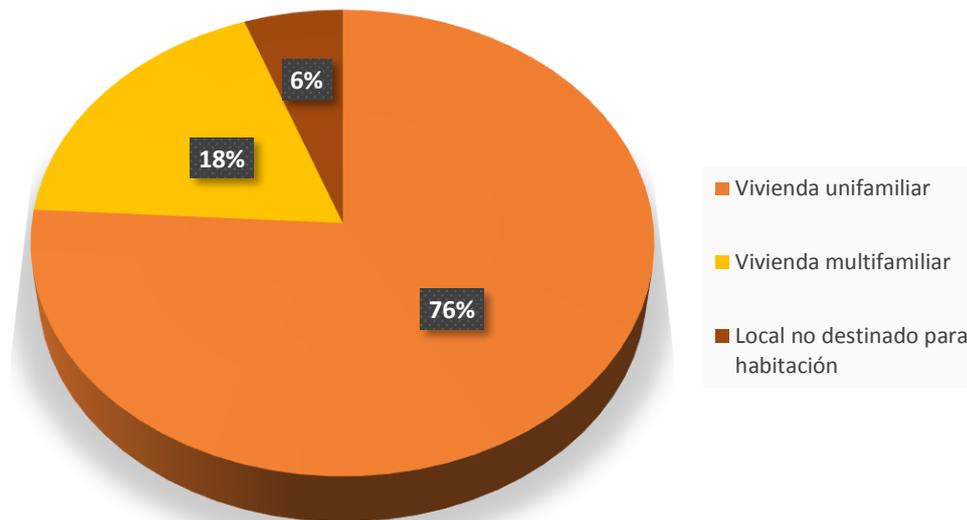


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan-Huaraz, 2015.

GRAFICO DE TABLA 2

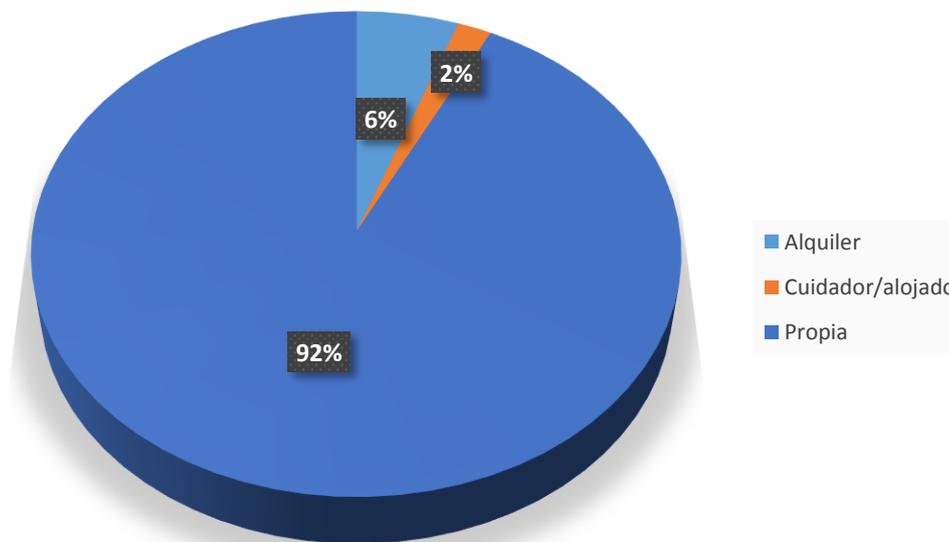
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.

TIPO DE VIVIENDA



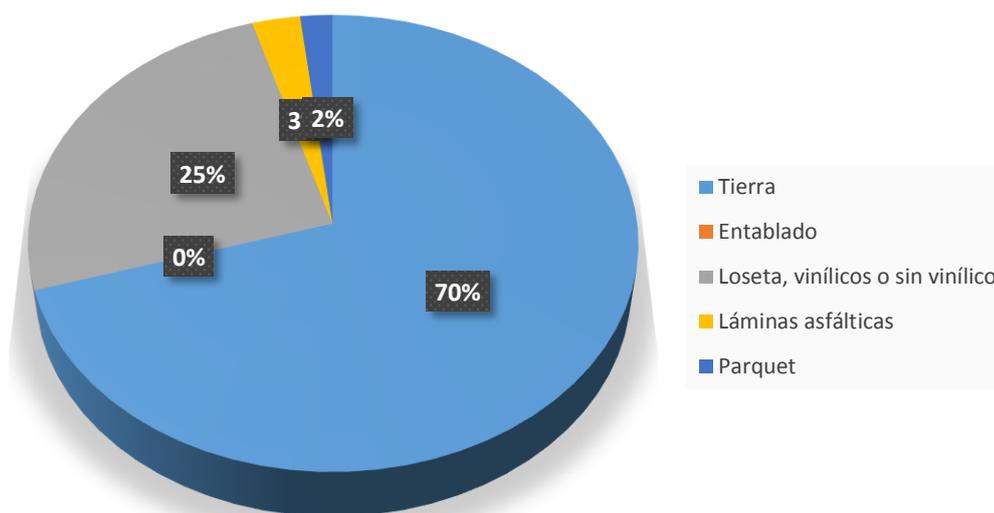
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

TENENCIA



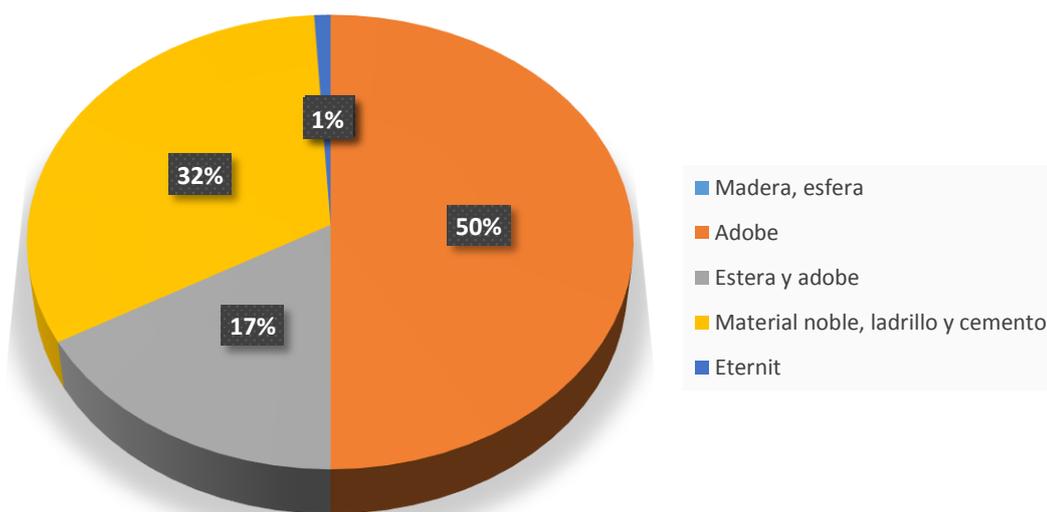
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

MATERIAL DEL PISO



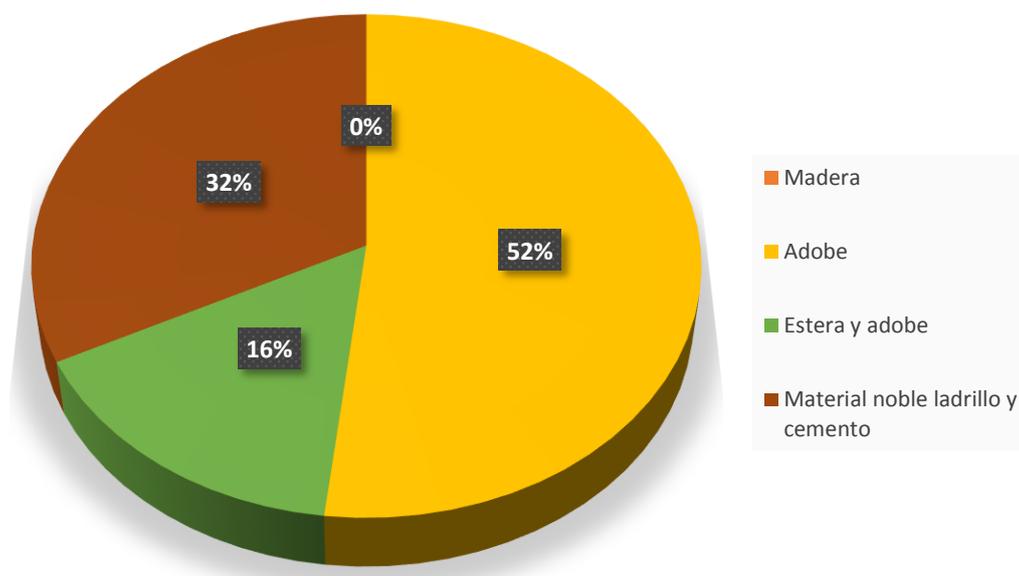
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

MATERIAL DEL TECHO



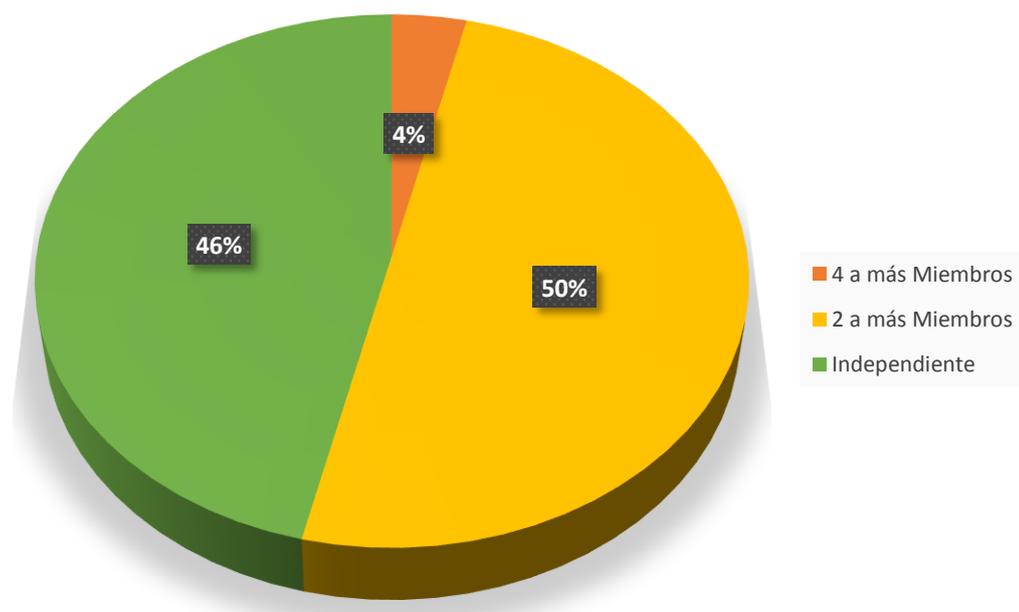
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

MATERIAL DE LAS PAREDES



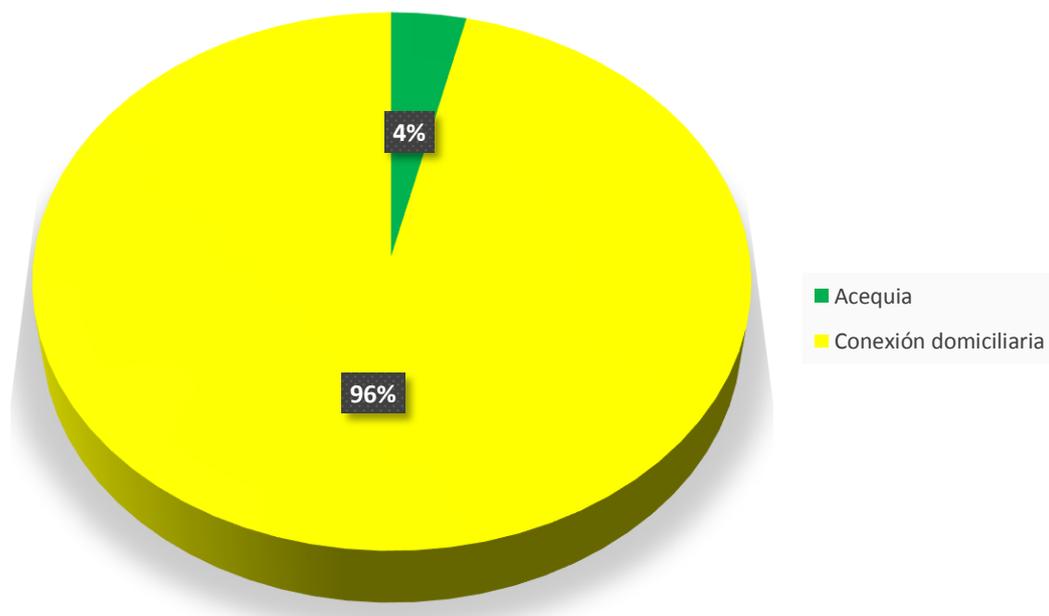
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

Nº DE PERSONAS EN DORMITORIO



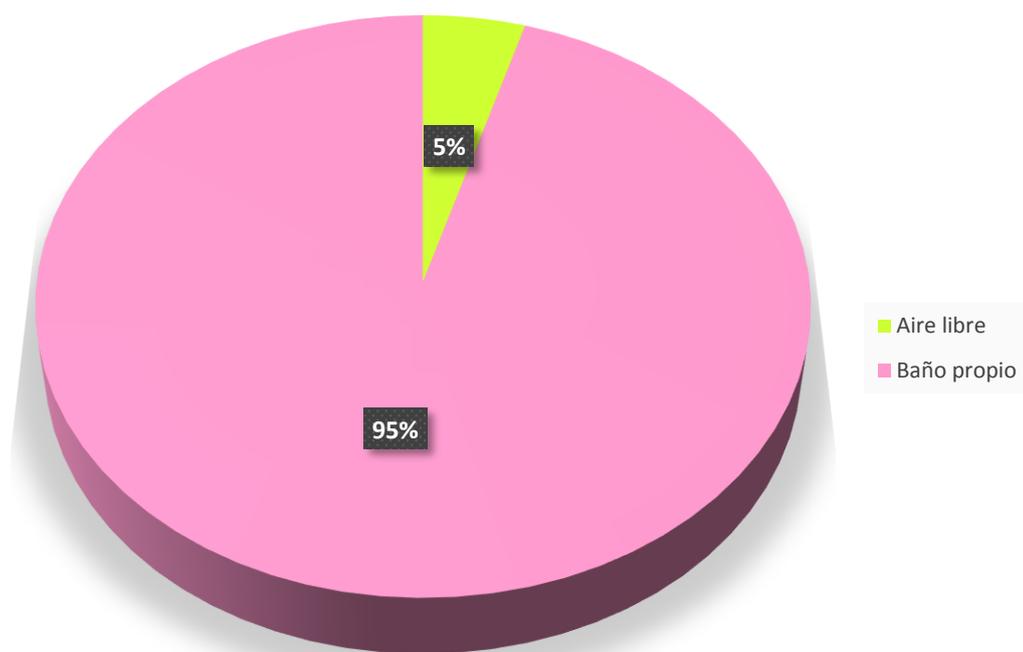
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



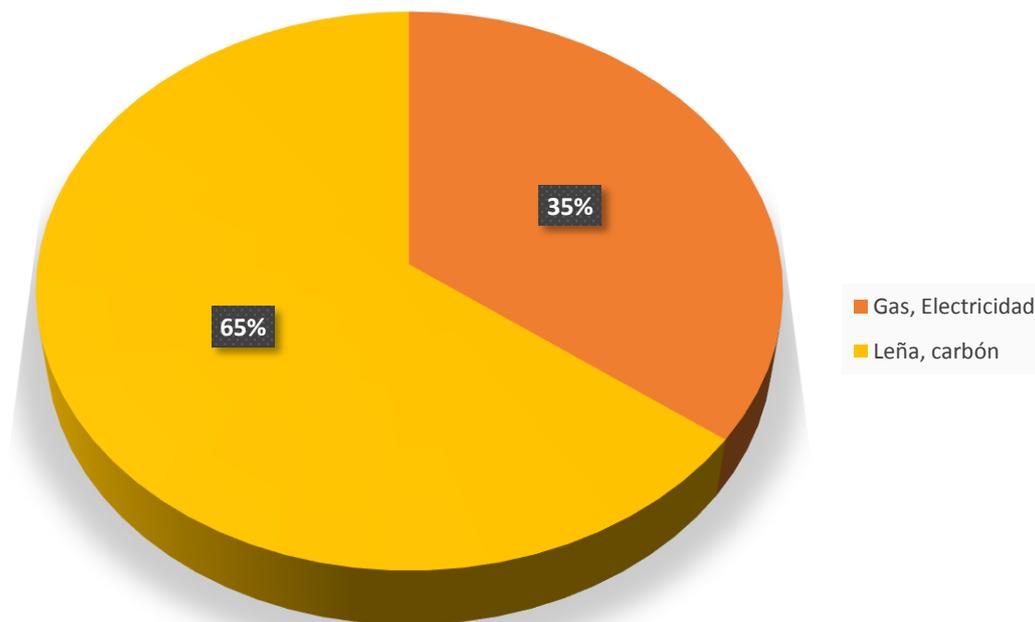
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



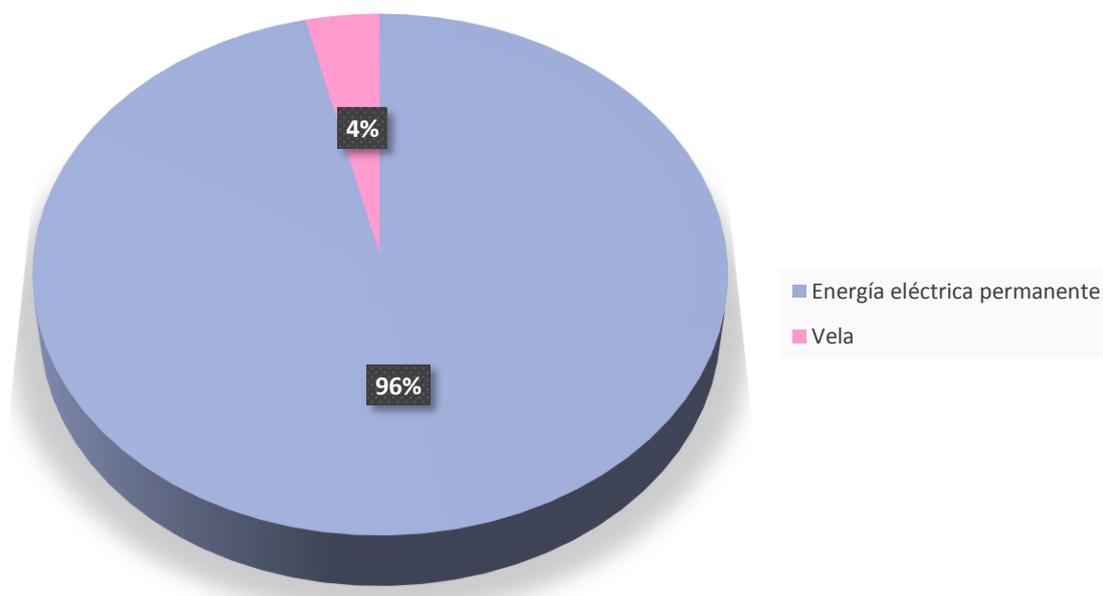
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

COMBUSTIBLE PARA COCINAR



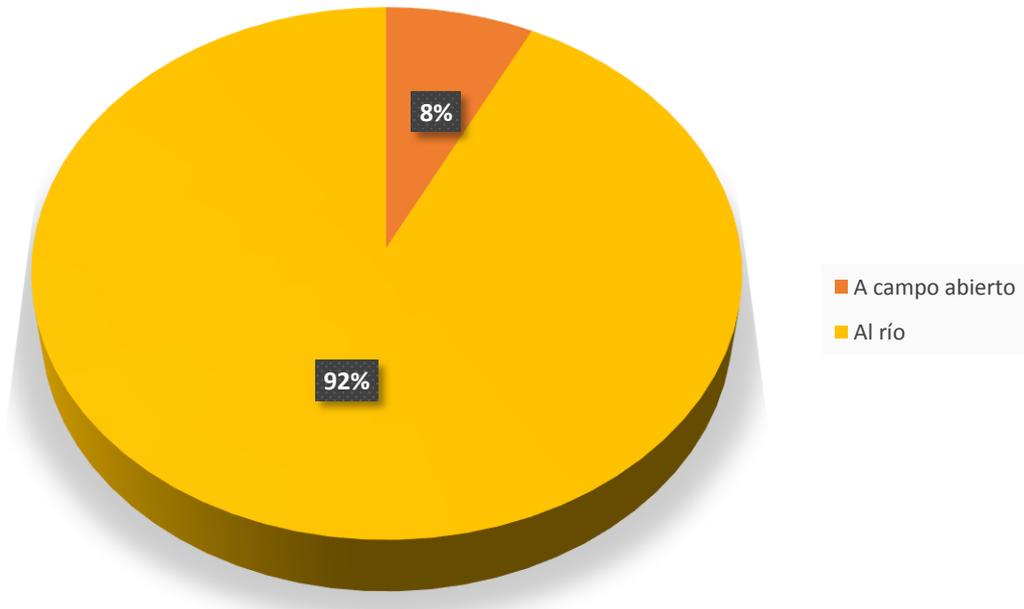
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

ENERGÍA ELÉCTRICA



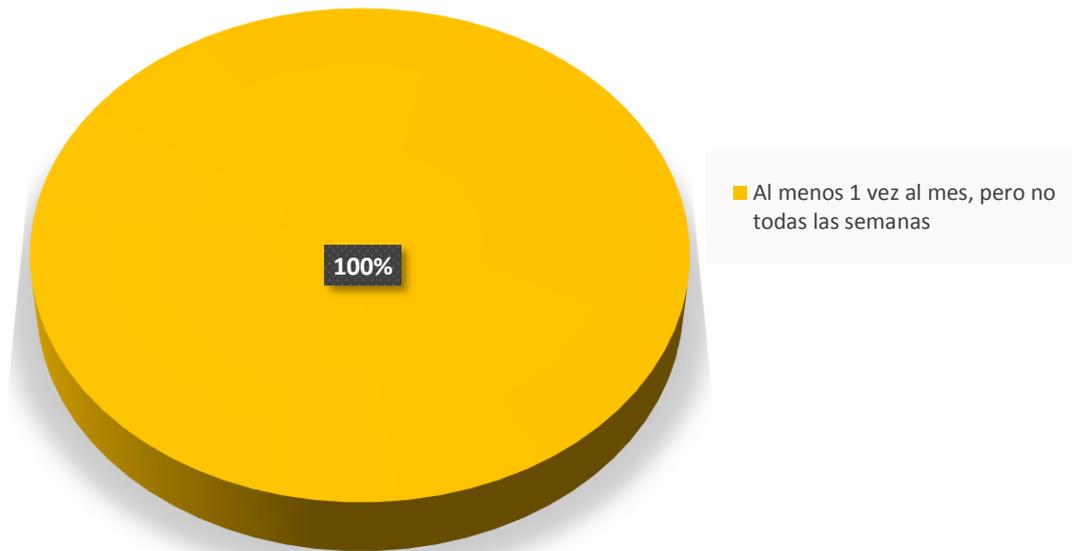
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

DISPOSICIÓN DE BASURA



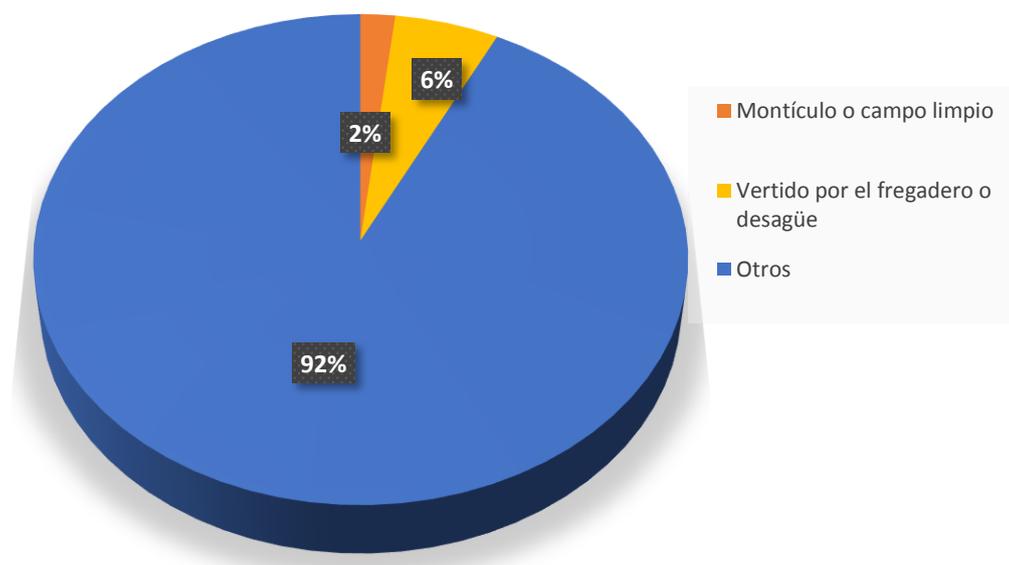
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

ELIMINA LA BASURA EN ALGÚN LUGAR

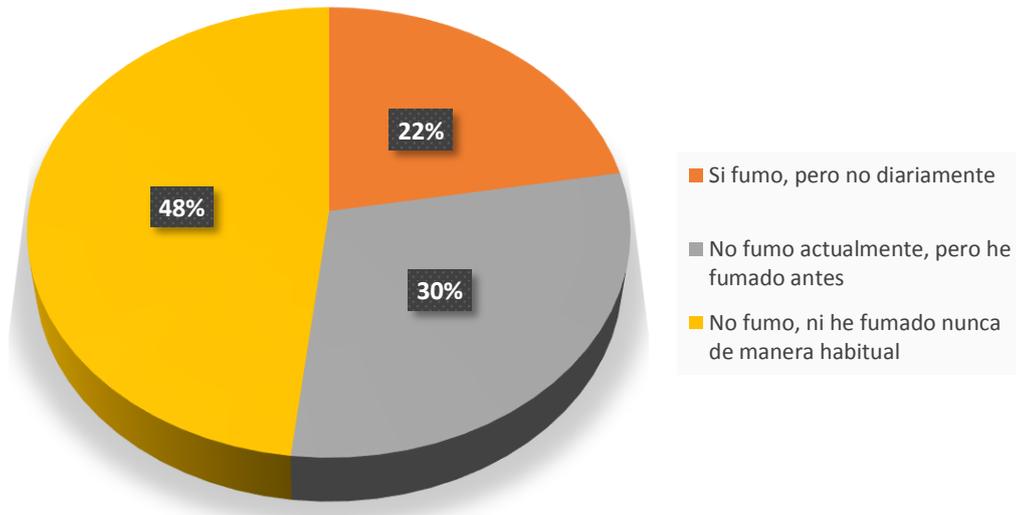


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

GRAFICO DE TABLA 3

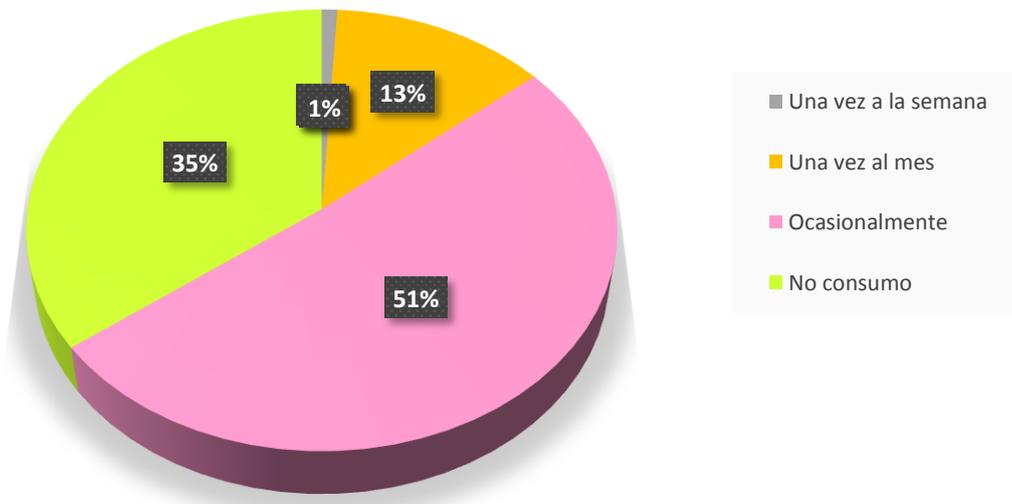
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAN- HUARAZ, 2015.

FUMA ACTUALMENTE



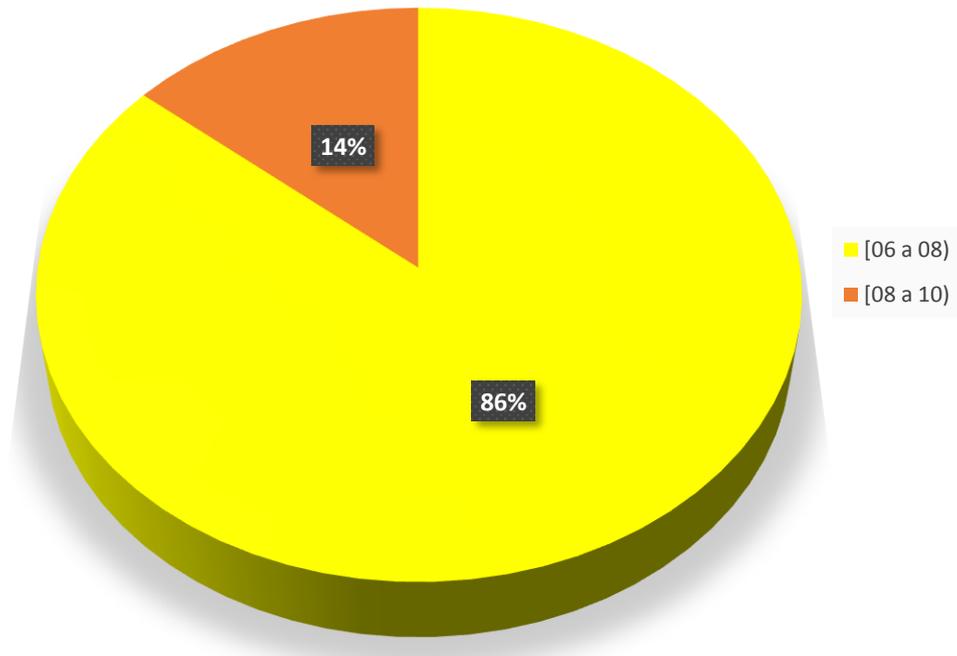
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDA ALCOHÓLICA



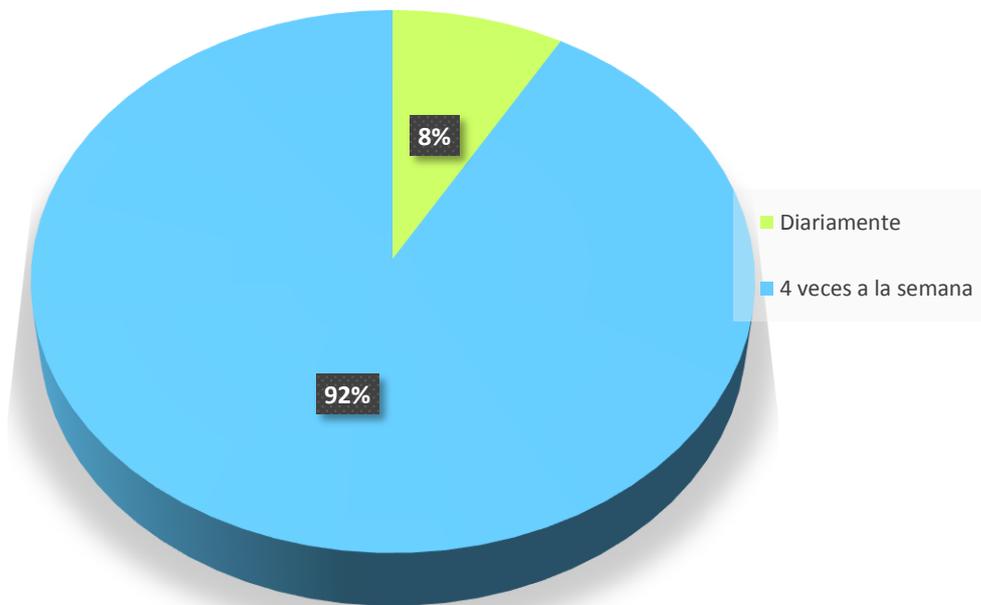
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

Nº DE HORAS QUE DUERME



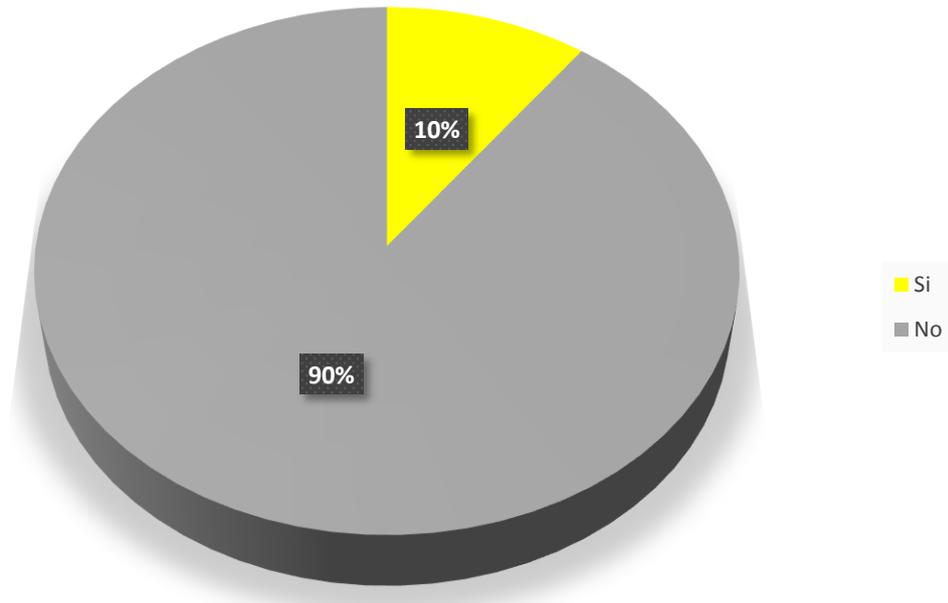
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



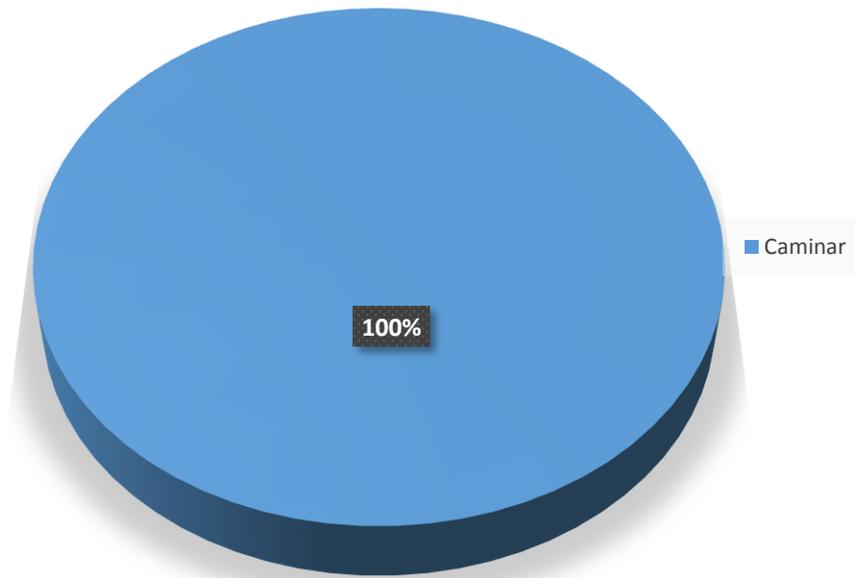
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MÉDICO



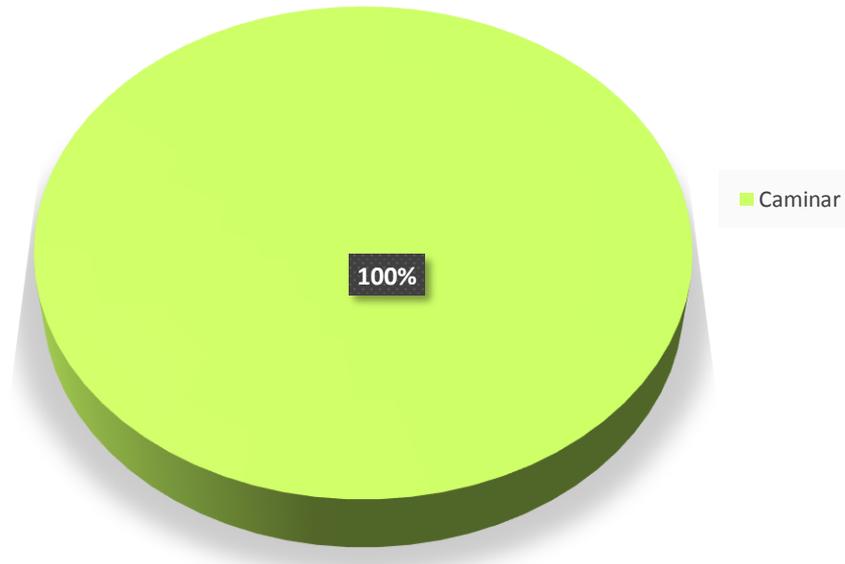
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA



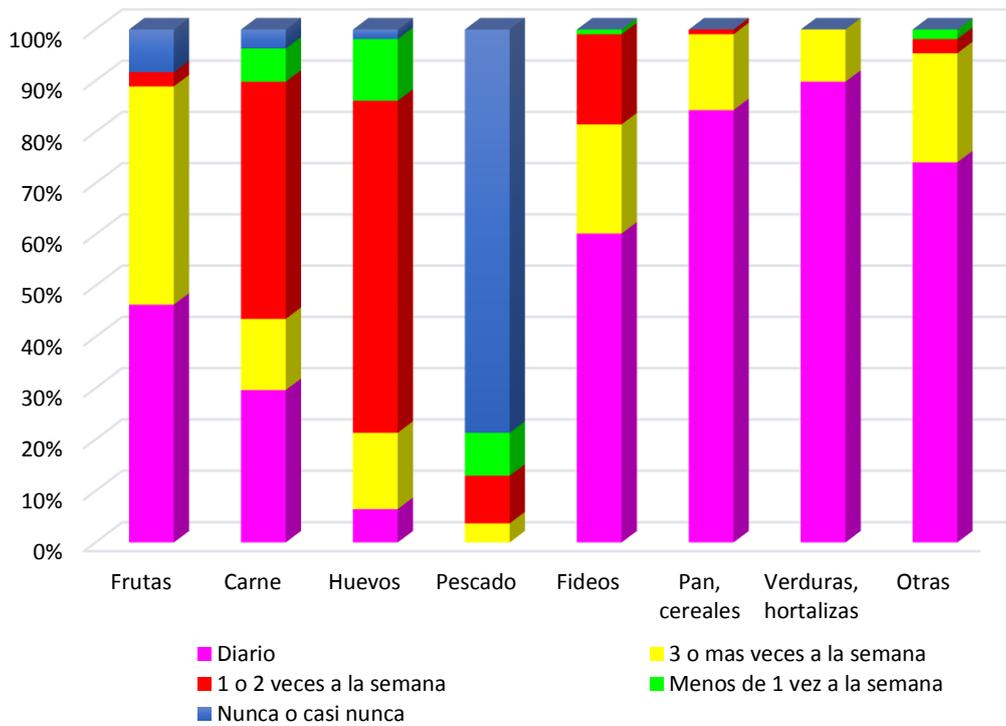
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

ACTIVIDAD FÍSICA, DOS ÚLTIMAS SEMANAS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

ALIMENTOS QUE CONSUME

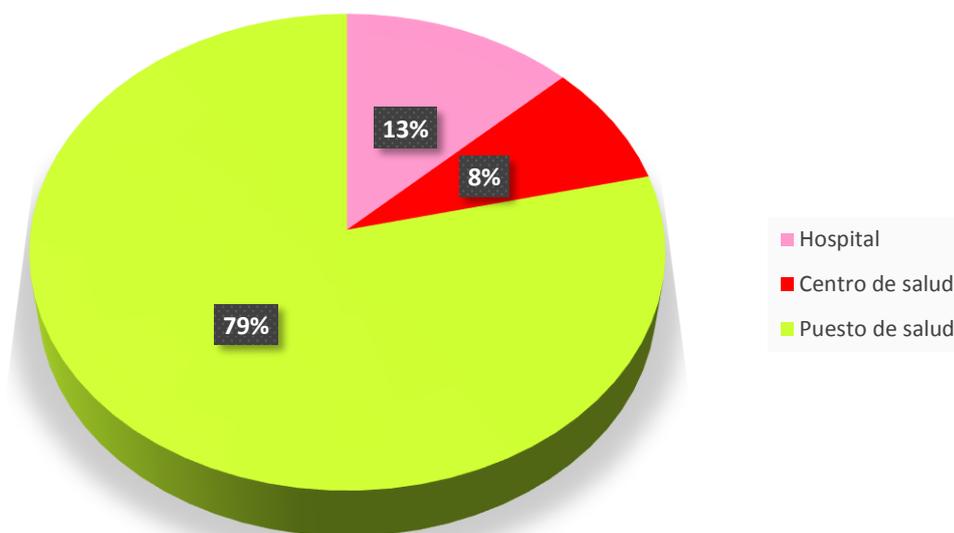


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

GRAFICO DE TABLA 4, 5,6

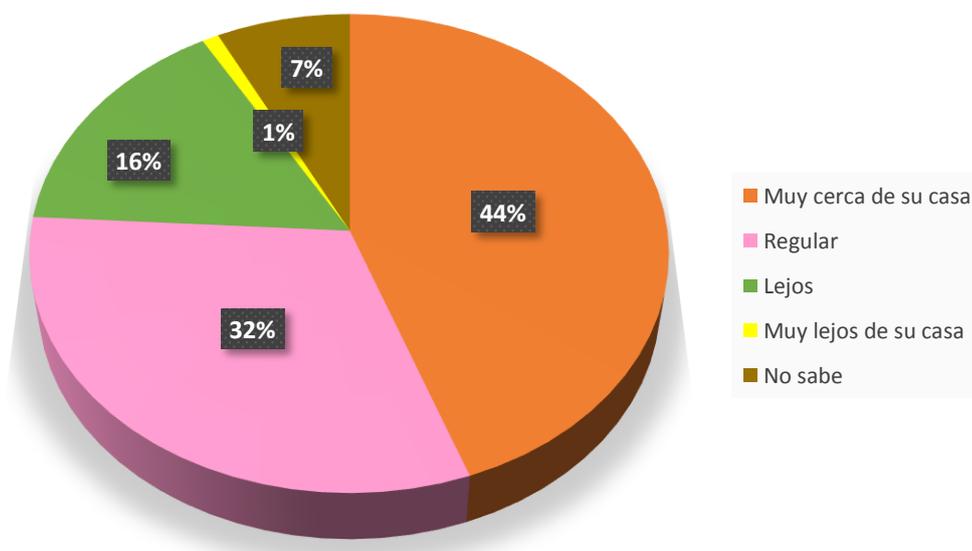
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
MASHUAN- HUARAZ, 2015.

INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIÓ



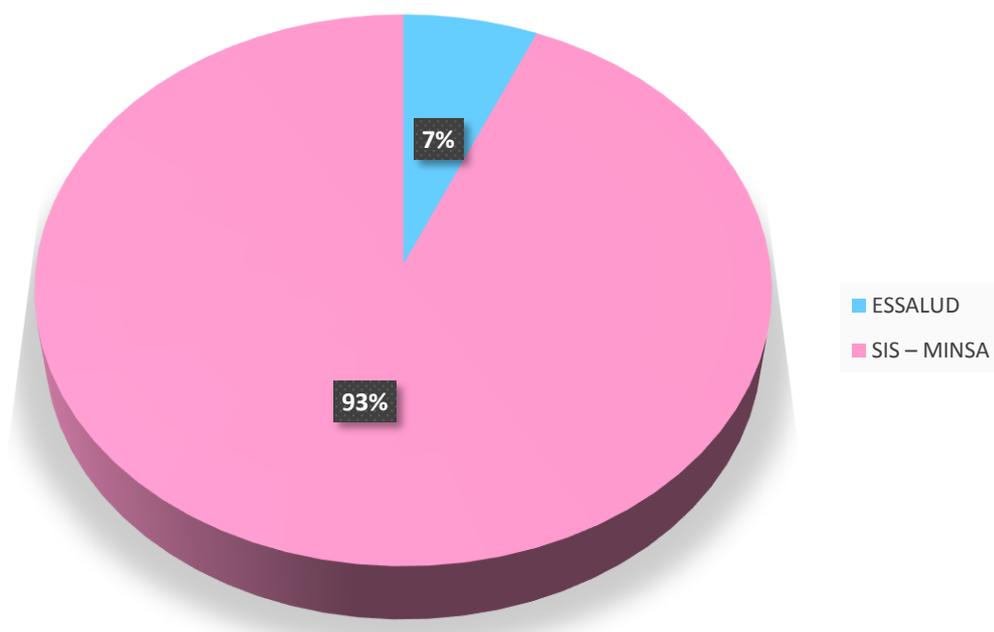
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD



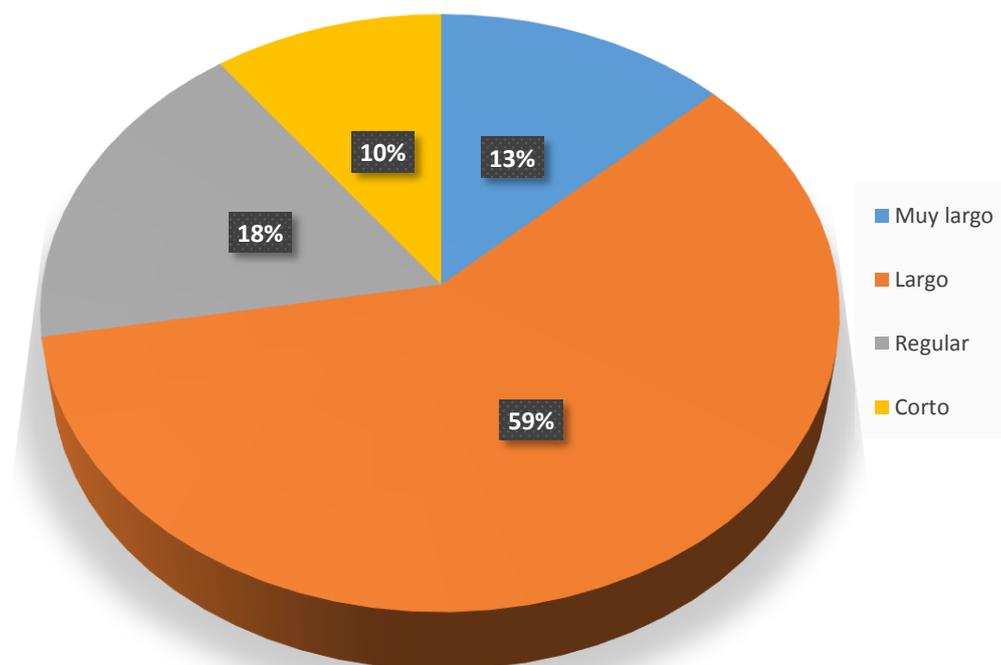
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

TIPO DE SEGURO



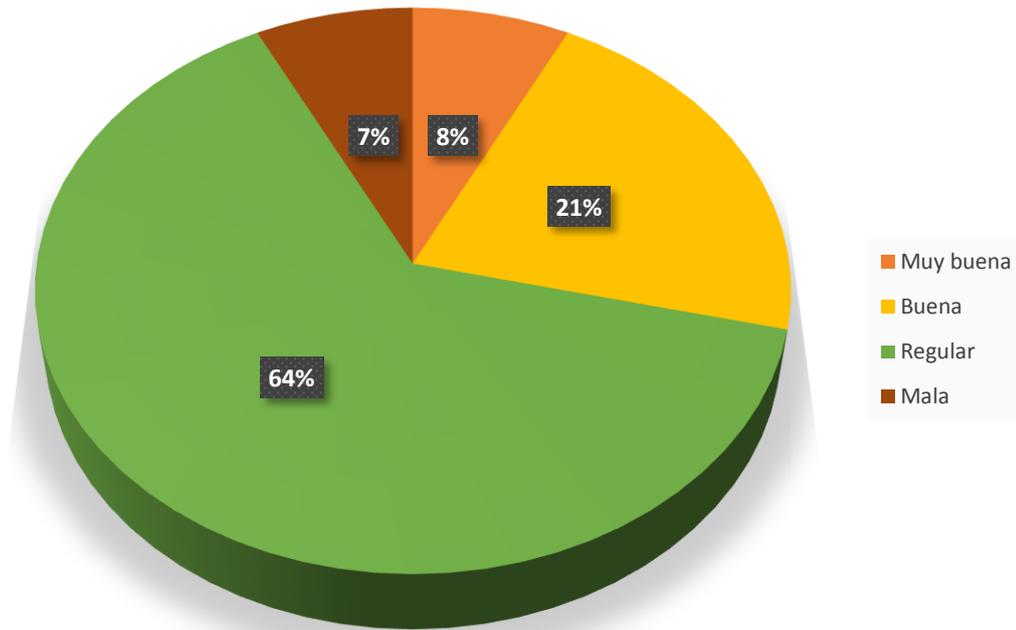
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

TIEMPO QUE ESPERO PARA SU ATENCIÓN



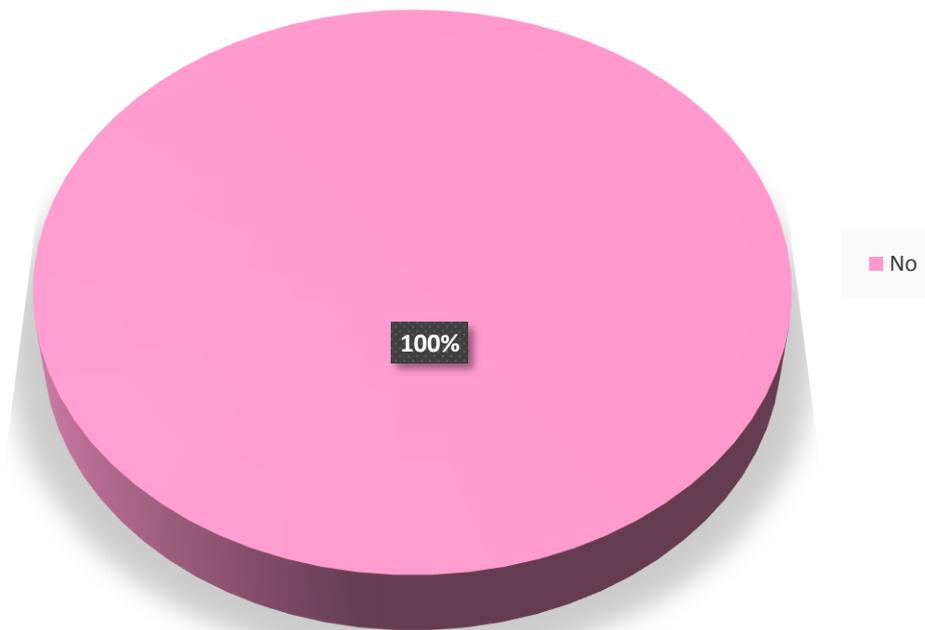
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan- Huaraz, 2015.

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ



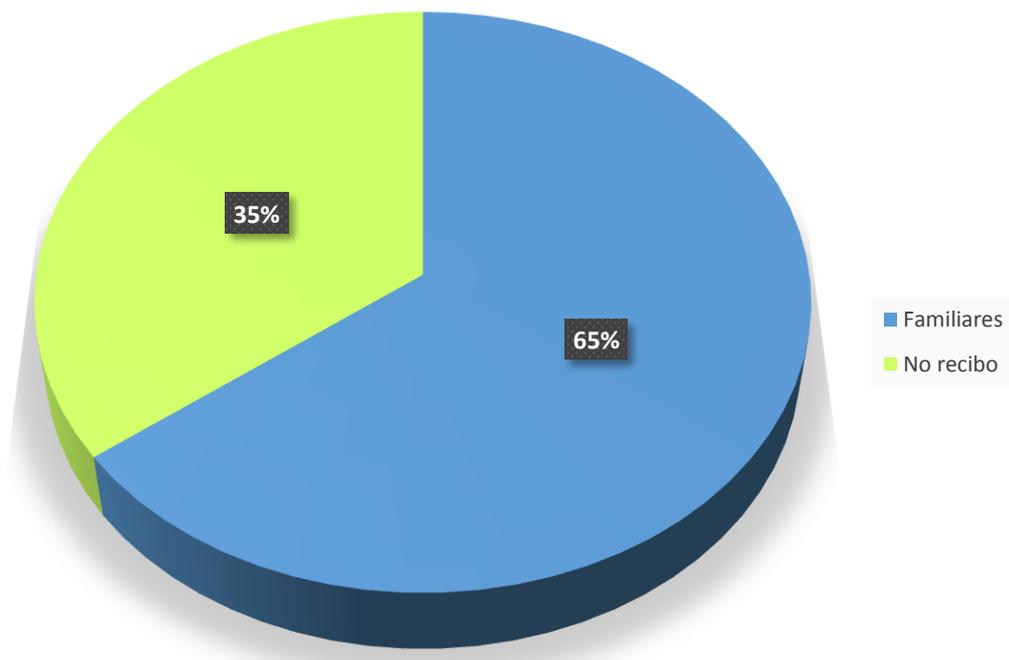
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



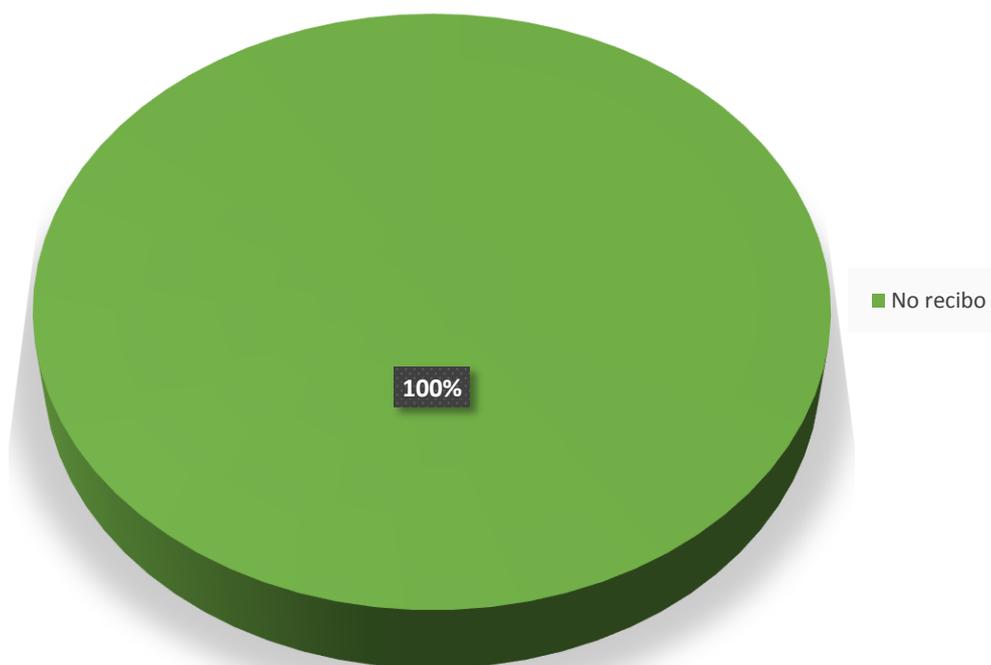
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

APOYO SOCIAL NATURAL



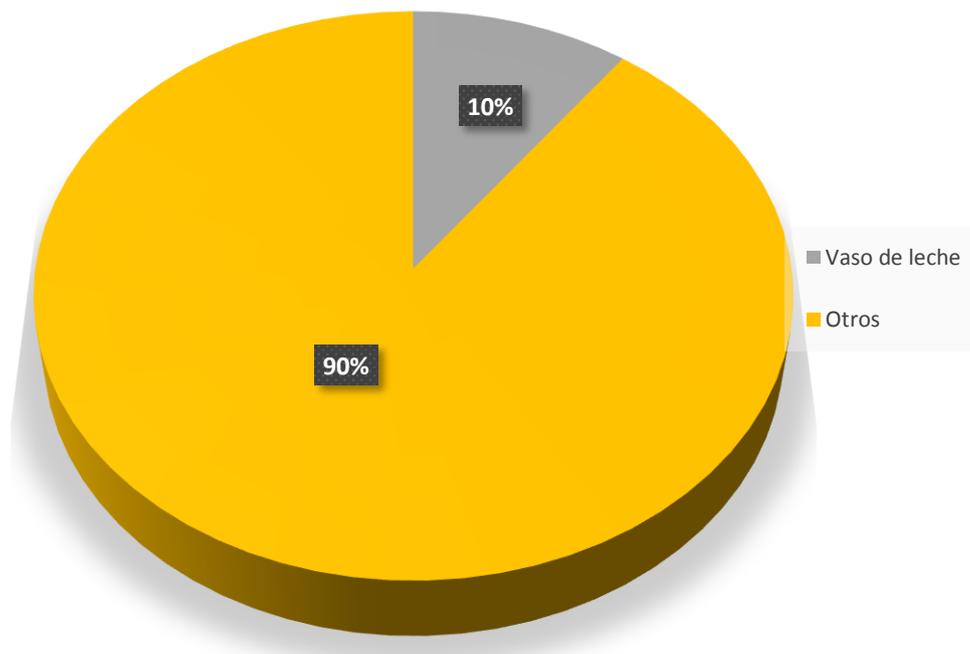
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.

APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Mashuan– Huaraz, 2015.