



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE
LA COMUNIDAD DE PARIÁ-SECTOR SAN MARTÍN,
2015**

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

AUTORA:

PATRICIA ELIANA MILLA MAGUIÑA

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote, por la
dedicación de formar profesionales
competentes en el campo de la salud.

Agradezco al puesto de salud de
Paria-Sector San Martín y a toda la
comunidad por brindarme su apoyo
incondicional, por permitirme
ejecutar el presente trabajo de
investigación.

PATRICIA

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme vivir, por su amparo y fortaleza, cuando más lo necesitaba, estuvo siempre brindándome su amor y me ha guiado como persona y profesional.

A mis Padres Carlos y Yury por brindarme su apoyo moral, espiritual, material. Por darme educación, valores y sus sabios consejos que me han permitido lograr ser profesional.

PATRICIA

RESUMEN

La investigación tipo cuantitativo; descriptivo; diseño de una sola casilla, de los adultos Paria-Sector San Martín, utilizando la técnica, entrevista y la observación la muestra estuvo conformada por 130 adultos se les aplicó como instrumento cuestionario sobre determinantes sociales. El análisis, el procesamiento de datos se hizo con el Software SPSS versión 20.0. Se obtuvo las siguientes conclusiones: En la tabla 1: menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, ocupación eventual, ingreso económico menor de S/ 750. En la tabla 2: la mayoría duermen de 2 a más miembros en una habitación, se abastecen de agua de la acequia, eliminan sus excretas al aire libre, vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, disponen su basura enterrándolo. En la tabla 3: casi todos no fuman, ni han fumado de manera habitual, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen un promedio de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan un examen médico, realizan deporte como actividad física, caminan por más de 20 minutos diarios. En la tabla 4: la mayoría recibe apoyo social natural (familiar), no reciben apoyo social organizado, se atienden en puesto de salud, casi todos cuentan con SIS, más de la mitad consideran una regular distancia del puesto de salud y regular calidad de atención, no hay pandillaje.

Palabras clave: Adultos, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

Quantitative type research; descriptive; single-box design, adults Paria-Sector San Martin, using the technique, interview and observation the sample consisted of 130 adults were applied as a questionnaire instrument on social determinants. The analysis, the data processing was done with the SPSS Software version 20.0. The following conclusions were obtained: In Table 1: less than half have complete / incomplete secondary education, more than half are female, mature adults, casual occupation, income less than S / 750. In the table 2: the majority sleep of 2 to more members in a room, they are supplied with water from the ditch, they eliminate their excreta in the open air, house single family, own house, ground floor, roof of eternit, walls of adobe, cook with firewood, permanent electric power, they dispose their garbage by burying it. In Table 3: almost all do not smoke, nor have they smoked regularly, more than half consume alcoholic drinks occasionally, sleep an average of 6 to 8 hours, bathe 4 times a week, do not perform a medical examination, they perform sports as a physical activity, they walk for more than 20 minutes a day. In Table 4: the majority receives natural (family) social support, they do not receive organized social support, they are served in health posts, almost all have SIS, more than half consider to regulate distance from the health post and regular quality of care. Attention, there is no gang.

Keywords: Adults, health determiners.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	17
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	25
3.2. Población y Muestra.....	25
3.3. Definición y Operacionalización de variables	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	38
3.5. Procesamiento y Análisis de Datos:	40
3.6. Matriz de consistencia.....	42
3.7. Principios éticos	43
IV. RESULTADOS:.....	45
4.1. Resultados	45
4.2. Análisis de Resultados	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
5.1. Conclusiones	85
5.2. Recomendaciones.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.....	45
TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.....	46
TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.....	49
TABLA 4, 5 ,6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.....	118
GRÁFICO DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.....	121
GRÁFICO DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.....	128
GRÁFICO DE LA TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.....	135

I. INTRODUCCIÓN

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

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de los determinantes sociales de la salud que expone, señala que la disminución de desigualdades relacionadas a la salud significa una obligación ética, este tema de justicia social queda fundamentada en aspectos tanto técnicos como políticos, cuyo fundamental principio ético es la igualdad en salud, que podría ser definida como la no presencia de la injusticia que puede ser previsible y reparable como lo son las variabilidades en salud entre estratos sociales. Por lo que se plantea la incidencia o “feedback” de la salud en los determinantes sociales, dado que las enfermedades y lesiones, de acuerdo con el punto de vista de la población, muestran una repercusión indirecta en el posicionamiento socioeconómica de las personas y repercusión directamente en los factores contextuales más resaltantes (2).

En Latinoamérica, a partir del siglo XX se empezó a desarrollar la política de salud como una responsabilidad del Estado; las organizaciones de seguridad social se instituyeron en dos etapas seguidas, la primera en los años veinte y la segunda

entre los treinta y cuarenta. Muchas de estas organizaciones se establecieron como instituciones públicas o autónomas con la finalidad de brindar salvaguardia social a grupos desprotegidos, como lo es el acceso a los servicios de salud para trabajadores a manera de pensión, debido a que en muchos casos las poblaciones que no se encontraban aseguradas asistían a los establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud (3).

Toda sociedad y a distintas escalas (barrial, regional, nacional e internacional), establece un fuerte vínculo con su ambiente y provoca en él impactos negativos de distinta magnitud, cuya incidencia en la salud adquiere diversas formas y consecuencias. De esta manera surgen las patologías ambientales, definidas como enfermedades provocadas por agentes externos, generados por las modificaciones ambientales producidas por el hombre. Dentro de estas modificaciones, tal vez la más conspicua, sea la contaminación en todas sus formas y sus agentes contaminantes de naturaleza biológica, química y física (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica (COLAT), mencionan de los estilos de vida en el Perú, que la prevalencia de fumadores actualmente es de 27%, y que parte de la población representada por el 40%, queda expuesta al humo del tabaco. Además, de los niños que se encuentran entre las edades de 8 a 10 años, un 3,9% han fumado en algún momento y de los menores de 15 años, un 3,6% están fumando. El 90% de la población fumadora ha iniciado este consumo nocivo antes de cumplir 20 años de edad, una información importantísima es que la existen una menor población de mujeres que se dedican a fumar (5).

Dentro del territorio peruano, el Ministerio de Salud bajo la llamada Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria 2004 –2015, concluyó a partir del diagnóstico de seguridad alimentaria del país, que los problemas más trascendentales sobre inseguridad son dados por el acceso a un trabajo digno, el cual es producido por ingresos deprimidos y por falta de información en la ingesta de alimentos adecuados en la población (6).

El planteamiento de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las diferencias en salud que no se derivan de las condiciones biológicas o ambientales, ni del desinterés individual, sino de determinaciones estructurales existen en el territorio nacional profundas diferencias en las condiciones de salud de la población, las inequidades se encuentran en el acceso a los servicios de prestación de salud, a un trabajo bien remunerado, que se reflejan en indicadores como esperanza de vida al nacer, niveles de ingreso entre la población, sin echarle la culpa a ningún modelo económico adoptado por los gobiernos de turno, lo cierto es que el funcionamiento de la actual economía, del libre mercado y la limitada intervención del Estado, genera inequidades que afectan a ciertos sectores de la población peruana, sobre todo en el estado de su salud (7).

El instituto nacional de estadística e informática (INEI) en su informe al 30 de junio de 2015, la población joven entre el rango de edad de 15 y 29 años, en nuestro país, asciende a 8 millones 377 mil, que representa el 27% del total de la población. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres. El rango de tiempo de consumo promedio de alcohol más reportado fue de 4 a 6 años (17,2%), seguido por el rango de 2 a 3 años (15,6%).

Respecto a la frecuencia de consumo, el 18,8 % refiere consumir alcohol a diario, mientras un 12,5% reporta consumir los fines de semana y un 12,5%, tres veces por semana. Uno de los problemas que enfrenta la población joven al momento de buscar trabajo es la falta de experiencia laboral: 18,2% de los jóvenes desocupados no cuenta con esta experiencia. Más del 35% de jóvenes que están trabajando tienen educación superior universitaria y superior no universitaria (8).

Así mismo la OMS, informa que a nivel mundial la población ha experimentado un aumento en su esperanza de vida, y simultáneamente se ha disminuido progresivamente la natalidad, esto trae un lógico envejecimiento de la población mundial, pero también en los adultos mayores existe la necesidad de un mayor cuidado por el alarmante aumento de ciertas enfermedades degenerativas, muchas de ellas crónicas; su prevalencia es mayor. Esto ha elevado el presupuesto de los países en lo que respecta a los servicios de salud pública, y se ha repensado las maneras de atacar estos problemas, lo que exige que la administración de los sistemas de salud pública, este atento a reconocer los contextos en que se producen estas enfermedades, surge entonces el objetivo de caracterizar las condiciones en las cuales surgen y se desarrollan estas enfermedades y las maneras en las que hay que enfrentar a estas dolencias, que afectan a la población mayor de 50 años, y que atañen a sus familiares, a los sistemas de salud, y a la sociedad en su conjunto (9).

Un problema sustancial es el referido a la calidad educativa, sobre todo entre los pobres, el 55% de ellos tienen algún año de educación, lo mismo los pobres extremos, que el 71% de mayores de 15 años, tienen algún nivel educativo; pero mucho no tienen educación y están condenados a la pobreza, el analfabetismo

presenta mayor incidencia en las zonas rurales, su presencia es mayor en departamentos de la sierra, como en 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 otros departamentos peruanos se tienen menores tasas (10).

Acceder a los servicios de salud, tiene una connotación moral y ligada a los derechos fundamentales y a la calidad de un buen gobierno, la equidad en salud consiste en, Acheson D. “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (11).

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

La O.P.S “situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud, existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricas concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación existen establecimientos de salud” que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud (13).

En los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Es el resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente, la influencia de éstos en la salud de las poblaciones y segundo, de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Paradójicamente éstos son los países que tienen los mejores índices de salud en el mundo. Desde el Ministerio de Salud, se ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud (14).

La salud actúa en diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta el concepto de salud, como los aspectos, biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Estos factores pueden cambiar en otros factores de tipo biológico, con los avances de la tecnología, médico y científico (15).

Todos los procesos económicos y sociales que se dan en una determinada sociedad se traducen en los llamados determinantes socio económicos que afectan a la salud, y una característica de estos determinantes es que son susceptibles de ser cambiados mediante intervenciones públicas, a través de políticas orientadas a mejorar las condiciones socio económicas de la sociedad (16).

Existen problemas relacionados a la salud en tres componentes: Valdivia G. “los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud”, existen también factores que inciden en la salud pública, la educación de baja calidad, la

inexistencia de servicios básicos, como agua potable y alcantarillado, malas condiciones laborales, inseguridad pública, mala alimentación, la pobreza y malos estilos de vida (17).

El argumento principal en los determinantes sociales y su efecto en la salud, es que la enfermedad no es producto solamente de descuidos personales, sino sobre todo de consecuencias de la estructura social imperante en un determinado país, las estructuras sociales que producen profundas inequidades y desigualdades, que producen exclusión social y que condenan a buena parte de la población a vivir en condiciones de riesgo para su salud, la falta de ingresos para conseguir alimentos, la falta de educación que les impide acceder a trabajos bien remunerados son causa de muchas enfermedades, es decir los determinantes sociales se relacionan directamente con la salud de la población (18).

A esta realidad no escapan los adultos del sector de la comunidad de Paria-Sector San Martín, ubicado en la provincia de Huaraz, departamento de Ancash, perteneciente a la Microred Nicrupampa de acuerdo a la designación de sectores con la nueva Resolución Directoral 013-43-2014 del Ministerio de Salud. Este sector de San Martín se encuentra, limitado por el norte con: Recrish, por el oeste: con Jinua, por el sur con: Paria.

Paria, cuenta con una población aproximada de 956 pobladores y de ellos 130 son adultos que residen en el sector de San Martín, entre sus autoridades que cuentan: Agente Municipal, Teniente Gobernador, la población se dedican a actividades como: albañilería, carpintería, etc., algunos trabajan en las empresas de la Cerveza Cristal, las viviendas no cuentan con los servicios básicos de saneamiento como él (agua y desagüe), pero si cuentan con luz eléctrica

permanente, muchos habitantes del sector de San Martín manifiestan que el carro recolector de basura no llega a su sector por esta razón muchos de ellos tienen que arrojar la basura a la calle, quemarla o enterrarla, viven en hacinamiento ya que la mayoría de ellos duermen en una sola habitación de 3 a 4 personas, y el adobe es el material predominante en las viviendas de la zona (19).

En la comunidad existe solo la Institución Educativa Primaria por lo que los niños y adolescentes tienen que trasladarse a Paria (15 minutos) en combi para que así continúen con sus estudios secundarios. Para la atención de salud cuentan con un puesto de salud ubicado en Paria, este puesto de salud pertenece al Ministerio de Salud (MINSA). El Seguro Integral de Salud (SIS), es el seguro que cubre a la mayoría de la población, las, IRAS, EDAS, TBC se cuentan como las enfermedades de mayor incidencia, asimismo los pobladores del sector de San Martín siembran la lechuga, culantro, rocoto, repollo y zanahoria para así poder consumirlo cuando estas crezcan, también se da la producción de la alfalfa ya sea para la venta o el consumo de sus propios animales (19).

La comunidad se dedica a la agricultura, ganadería, para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, salud y educación a su familia, los productos que producen: la agricultura, producen papa, maíz, trigo, cebada, habas, alverjas, chocho, quinua, oca, mashua, alfalfa, también se dedican a la ganadería a la crianza de animales aves (gallinas, pato) animales menores (cuy, conejos,) animales mayores (ovinos, vacas, caballos, burros, ovejas) (19).

La comunidad de Paria sector San Martín tiene diversas costumbres dentro de ellos sus platos típicos son: el picante de cuy (cuy frito con papas y ají panca), cuchicanca (cerdo frito acompañado con mote y ensalada de cebollas), Pecan

caldo (tripas de cordero con ají amarillo y hiervas aromáticas), Pachamanca (papas, camotes, yuca, habas y los tres sabores de carne, pollo, chanco y carnero sazonado a base de culantro y wacatay). La fiesta patronal en honor a la Virgen de Santa Rosa de Paria en la cual asisten una gran cantidad de creyentes y visitantes, que inicia el 10 al 16 de octubre gran víspera de gala con quema de castillo, tradicionales danzas como los negritos y shacshas, recorrido costumbrista de los Mayordomos gran corrida de toros. Las comidas que suelen comer ellos son: sopa de mote, puchero y picante de papa. La vestimenta que ellos usan es variada porque algunas personas visten aún con pollera, llanque y sombrero, así como también hay personas en esta comunidad se visten con ropa sport (19).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Paria Sector San Martín, 2015?

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

- Describir los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Paria Sector San Martín.

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

- Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos de la comunidad de Paria Sector San Martín.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos de la comunidad de Paria Sector San Martin.
- Identificar los determinantes sobre redes sociales y comunitarias: se cuenta con acceso a servicios de salud, y cuál es su efecto en la salud, existencia de redes de apoyo a la salud de los adultos de la comunidad de Paria Sector San Martin.

Es así que la investigación realizada permite brindar un conocimiento amplio en como comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y proponer estrategias y soluciones. Es así que la investigación en el sistema de salud cumple una función preventiva y de aseguramiento en que se tengan controlado los problemas sanitarios. Todos los estudios que se realizan contribuirán en mejorar la calidad del cuidado que ofrecemos ya que son esenciales para lograr reducir las desigualdades (19).

Es conveniente para: Las autoridades provinciales y regionales de las Direcciones de salud y municipios para que puedan conocer estos temas y realizar mayor énfasis en cuanto a actividades preventivo promocionales, así como para la población de la comunidad de Paria Sector San Martin, ya que 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 (19).

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 de la comunidad de Paria Sector San Martin, y al hacerlo se estará colocando en manos de los profesionales de la salud herramientas que se emplearán para minimizar el riesgo de salud de la población y paralelamente se mejorarán las prácticas profesionales de los profesionales, que incrementaran sus competencias (19).

Así mismo la presente investigación se llevó a cabo en el año 2015, de los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y nivel, con diseño de una sola casilla.

Entre los resultados y conclusiones obtenidos: En la tabla 1: menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, ocupación eventual, ingreso económico menor de S/ 750. En la tabla 2: la mayoría duermen de 2 a más miembros en una habitación, se abastecen de agua de la acequia, eliminan sus excretas al aire libre, vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, disponen su basura enterrándolo.

En la tabla 3: casi todos no fuman, ni han fumado de manera habitual, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen un promedio de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan un examen médico, realizan deporte como actividad física, caminan por más de 20 minutos diarios. En la tabla 4: la mayoría recibe apoyo social natural (familiar), no reciben apoyo social organizado, se atienden en puesto de salud, casi todos cuentan con SIS, más de la mitad consideran una regular distancia del puesto de salud y regular calidad de atención, no hay pandillaje.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Aguas N, (20). Desarrollo un estudio titulado “Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta Afro-Ecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira, Provincia del Carchi”, cuyo objetivo de su trabajo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afro-ecuatoriana de la comunidad rural “La Loma”, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años. En cuanto a los resultados: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%). El 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el 99% fue población afro-ecuatoriana. Han encontrado un 28% de adultos >65 años de edad; el 61% de personas fueron analfabeta/os. El 50% se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura.

Faúndez A, (21). En su investigación titulada: “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013”. Con el objetivo de determinar la prevalencia de hipertensión. Estudio de tipo descriptiva cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 120 adultos mayores, se observó que 40,54% presentan

Hipertensión Arterial; 11,71% padecían de HTA más diabetes; 34,23% su edad comprendía entre 81 y 90 años y son del Azuay. El 66,7% son mujeres; 54.95% realizan actividades a veces como paseos, manualidades y bailes; 22.52% no realiza ninguna actividad por discapacidad física y 22.52% siempre realiza actividades de baile y paseos. De esta manera los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilos de vida.

Gómez H, (22). En su investigación titulada “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios, 2011” de tipo descriptivo, cuantitativo. En este estudio se pretende conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universitat de les Illes Balears. En los resultados se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. Los resultados rearmen la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

A nivel Nacional:

Álvarez E, (23). Realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014”, estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En cuanto a los resultados encontraron que un 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un 6,6% un nivel de conocimiento medio y bajo. Finalmente concluyeron que la mayoría de adultos mayores sí conocen sobre la hipertensión arterial.

Sánchez D, (24). En la investigación se muestra los determinantes de salud del adulto en el sector “EE” Challhua, de tipo descriptivo, cuantitativo con el objetivo de poder analizar su estado de salud, de los participantes en la presente investigación. En los factores biosocioeconómicos. Se observa que el 56 % (85) de los adultos son de sexo femenino y un 44 % (67) son de sexo masculino, el 48 % (73) son adultos jóvenes, el 43 % (65) tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 85% (129) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles y el 43% (66) tienen trabajo eventual. Económico menor de 750 nuevos soles, el 53% (90) tienen trabajo eventual.

Lazo A, (25). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial, hospital materno infantil, Santa Isabel - El Porvenir, 2014”. Fue un estudio descriptivo y

transversal, con el único objetivo de determinar la hipertensión. Su muestra estuvo constituida por 110 personas adultas maduras. Los resultados referentes a los determinantes biosocioeconómicos; se observó más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene nivel de instrucción secundaria completa, y su ingreso económico menor de 750 soles. Según los determinantes relacionados se observó que menos de la mitad tienen casa propia, y menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

A nivel local:

Ávila J, (26). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, con el objetivo principal de poder ver su estivo de vida, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA .

Valverde L, (27). En su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz - 2013. Tipo de investigación cuantitativa, con el objetivo principal de determinar el nivel de

conocimiento sobre su estado de salud, la muestra está constituida por 239 adultos del sector “B”. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

Vergaray, R (28). Referente a su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del sector de “A” – distrito – Huaraz, 2013, de tipo descriptivo, con el objetivo de poder ver su estado de salud de los adultos, el 52,6% (100) son de sexo femenino, 52,6% (134) edad comprendida entre 18 a 29 años, el 47,4% (90) secundaria completa / incompleta, 48,9% (93) ingresos económicos menor a 750 nuevos soles y el 52 % trabajo eventual. El 55,3% (105) un tipo de vivienda unifamiliar, 90,5% (172) casa propia, 92,6% (176) piso loseta, 89,5% (170) material de techo cemento, el 89,5% (170) paredes de material noble, 92,6% (176) no realizan examen médico periódico. El 74,2% (141) no reciben apoyo social organizado, 62,1% (118) se atendieron en centros de salud, 57,4% (109) la distancia donde recibieron atención de salud es regular, 78,9% (150) tienen SIS-MINSA, 54,2% (103) tiempo de espera es regular, 40% (76) recibieron una atención buena y 86,8% (165) respondieron que si existe pandillaje cerca de su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mskk 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 (29).

Mack Lalonde en su modelo de 1974 propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud donde nos explica que la salud o la enfermedad no están relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos. Lo analizo agrupándoles en medio ambiente, estilo de vida, biología humana y sistema de asistencia sanitaria, él fue quien sobre resalto la discordancia en la distribución de los recursos sociales asignados a los diferentes determinantes (30).



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 (31).

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 (31).

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 (31).



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

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.

Las inequidades en salud se deben a inequidades persistentes en la sociedad en este modelo tenemos tres tipos de determinantes sociales en primer lugar encontramos a los estructurales quienes son los que producen la inequidades en vivienda, trabajo servicios de salud; en segundo lugar se encuentran los intermediarios estos pueden promover el apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables así como también pueden tener efecto negativo, finalmente tenemos a los proximales que se refiere a las formas de vida y conducta personal que pueden dañar o promover la salud.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud, “los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud, las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales”, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (32).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las

conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel. Según el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud (33).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, el marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones, 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 efectos, 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) (34).

Mi salud: La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso (35).

Comunidad: Es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (36).

Servicios de salud: La mayor utilización de servicios por parte de las mujeres no es una constante en todos los grupos sociales. Por el contrario, la naturaleza y la magnitud de las diferencias por sexo en la utilización de servicios de salud son mediadas por factores de ingreso económico, edad, etnia y lugar de residencia, así como por variables ligadas al tipo de esquema de financiamiento y organización de tales servicios (37).

Educación: Busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás (38).

Trabajo: Es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (39).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (40).

En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. “Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres”. La menopausia es un fenómeno más conocido, los malestares comunes tales como bochornos, mareos, irritabilidad, emocional etc. Se ven recaídas por los cambios evidentes en la imagen corporal, aparición de arrugas en el rostro, canas en el pelo, tendencia a la flacidez muscular y al aumento de peso debido a los cambios metabólicos, entre otros (41).

Adulto es la etapa de la adultez es la sexta etapa de desarrollo humano y viene después de la etapa de la juventud y procede a la ancianidad. Generalmente se establece en la edad comprendida entre los 25 y los 60 años, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba ya que además de ser cambios graduales dependen de las circunstancias de cada uno de los individuos, su inicio y duración dependen muchos factores tales como la salud, las costumbres o hábitos de vida, el estado físico general, la alimentación.

Rol de enfermería en adulto se basa en la Promoción de la salud como al estrés, el desarrollo de bienestar y el desarrollo de hábitos de

salud correctos. Como personal de salud capacitado debemos ser capaces de satisfacer necesidades de pacientes adultos y hacer un arduo trabajo en promoción y prevención de la salud en esta etapa es donde lo primordial es establecer hábitos saludables para prevenir enfermedades con diferentes estrategias.

El proceso de enfermería es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba las mejores atenciones por parte del personal de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva (42).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo: Son la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (43).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (44).

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 (45).

3.2. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 130 adultos que viven en la comunidad de Paria-Sector San Martin.

Unidad de análisis

Cada adulto que reside en la comunidad de Paria-Sector San Martin, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 años en la comunidad de Paria-Sector San Martín.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto de la comunidad de Paria-Sector San Martín que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto de la comunidad de Paria-Sector San Martín que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (46).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (47).

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 (48).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (49).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (50,51).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (52).

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 amas miembros
- 2 amas miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía Eléctrico 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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (53).

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 (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (55).

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) (56).

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)

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue elaborado por Vílchez A. Denominado el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Perú y fue adaptado por la autora Patricia Eliana Milla Maguiña para los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin. Que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (56). (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) de los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin.
- Los determinantes de salud del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales

(tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas de la comunidad de Paria-Sector San Martin.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos

en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{X} - L}{K}$$

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (57).

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 (57). (Ver anexo N° 03).

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

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.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin, 2015.	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin, 2015?	Describir los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin, 2015.	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos de la comunidad de Paria Sector San Martin. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos de la comunidad de Paria Sector San Martin. Identificar los determinantes sobre redes	Tipo y diseño de investigación: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>sociales y comunitarias: se cuenta con acceso a servicios de salud, y cuál es su efecto en la salud, existencia de redes de apoyo a la salud de los adultos de la comunidad de Paria Sector San Martin.</p>	
--	--	--	---	--

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 (57).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin, 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 de la comunidad de Paria-Sector San Martin, siendo útil solo para fines de la

investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	61	46,9
Femenino	69	53,1
Total	130	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (18 a 29 años)	46	35,4
Adulto maduro (30 a 59 años)	68	52,3
Adulto mayor (60 a más años)	16	12,3
Total	130	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	38	29,2
Inicial/primaria	38	29,2
Secundaria completa /Secundaria incompleta	46	35,4
Superior universitaria	8	6,2
Superior no universitaria	0	0,0
Total	130	100,0
Ingreso económico	N	%
Menor de 750	130	100,0
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	130	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	9	6,9
Eventual	68	52,3
Sin Ocupación	40	0,8
Jubilado	5	3,8
Estudiante	8	6,2
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin, 2015.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda uni -familiar	116	89,2
Vivienda Multi-familiar	14	10,8
Vecindada, choza, quinta	0	0,0
Local inadecuado para vivienda	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	5	3,8
Cuidador	2	1,5
Ayuda social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	1	0,8
Propia	122	93,8
Total	130	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	129	99,2
Entablados	0	0,0
Losetas, piso vinílico	1	0,8
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	130	100,0
Material del techo	N	%
Maderas	0	0,0
Calamina	0	0,0
Esteras y tierra	0	0,0
Material noble, aligerado	1	0,8
Eternit	129	99,2
Total	130	100,0
Material de las paredes	N	%
Maderas	0	0,0
Adobes	129	99,2
Esteras	0	0,0
Ladrillo	1	0,8
Total	130	100,0

Continúa...

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.

N° de personas en dormitorio	N	%
4 a más miembros	7	5,4
2 a 3 miembros	85	65,4
Independiente	38	29,2
Total	130	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequias	7	5,4
Cisternas	0	0,0
Pozo de agua	38	29,2
Conexión Red pública	0	0,0
Conexión en el domicilio	85	65,4
Total	130	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	73	56,2
Acequia, canal	27	20,8
Letrina	5	3,8
Baño público	0	0,0
Baño propio	20	15,4
Otros	5	3,8
Total	130	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	14	10,8
Leña, carbón	116	89,2
Bosta	0	0,0
Coronta de maíz	0	0,0
Total	130	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Energía eléctrica permanente	130	100,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	130	100,0

Continúa...

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin, 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.

Disposición de basura	N	Conclusión
		%
A campo abierto	16	12,3
Al río	0	0,0
En un pozo	1	0,8
Se entierra, quema, carro recolector	113	86,9
Total	130	100,0
Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Todos los días	0	0,0
Semanalmente	1	0,8
Al menos 2 veces a la semana	12	9,2
Al menos 1 vez por mes	117	90,0
Total	130	100,0
Suele eliminar la basura en algún lugar	N	%
Camión recolector	0	0,0
Montículo a campo abierto	48	36,9
Contenedor de basura	3	2,3
Vertido al desagüe	36	27,7
Otros	43	31,7
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin, 2015.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero ocasionalmente	14	10,8
No fumo, pero he fumado antes	17	13,1
No fumo, ni he fumado nunca	99	76,2
Total	130	100,0
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diariamente	0	0,0
Dos a 3 veces a la semana	1	0,8
Semanalmente	4	3,1
Una vez por mes	9	6,9
A veces	60	46,2
No consume	56	43,1
Total	130	100,0
Cuántas horas duerme usted	N	%
[06 a 08 horas)	127	97,7
[08 a 10 horas)	3	2,3
[10 a 12 horas)	0	0,0
Total	130	100,0
Con qué frecuencia se baña	N	%
Diariamente	18	13,8
4 veces a la semana	101	77,7
Otras frecuencias	11	8,5
Total	130	100,0
Se realiza algún examen médico	N	%
Si	61	46,9
No	69	53,1
Total	130	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	3	2,3
Deporte	102	78,5
Gimnasia	0	0,0
No realizo	25	19,2
Total	130	100,0
Actividad física las dos últimas semanas	N	%
Caminar	102	78,5
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	2	1,5
Correr	0	0,0
Deporte	22	16,9
Ninguna	4	3,1
Total	130	100,0

Continúa...

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.

TABLA 3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.

Conclusión...

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	6	4,6%	23	17,7%	42	32,3%	56	43,1%	3	2,3%	130	100,00
Carne	1	0,8%	19	14,6%	51	39,2%	56	43,1%	3	2,3%	130	100,00
Huevos	2	1,5%	13	10,0%	44	33,8%	62	47,7%	9	6,9%	130	100,00
Pescado	0	0,0%	1	0,8%	10	7,7%	86	66,2%	33	25,4%	130	100,00
Fideos	22	16,9%	66	50,8%	33	25,4%	6	4,6%	3	2,3%	130	100,00
Pan, cereales	3	2,3%	26	20,0%	55	42,3%	46	35,4%	0	0,0%	130	100,00
Verduras, hortalizas	21	16,2%	42	32,3%	57	43,8%	9	6,9%	1	0,8%	130	100,00
Otros	0	0,0%	11	8,5%	49	37,7%	64	49,2%	6	4,6%	130	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.

En que institución de salud se atendió	N	%
Hospital	7	5,4
Centro de salud	3	2,3
Puesto de salud	119	91,5
Clínica particular	0	0,0
Otros	1	0,8
Total	130	100,0
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	1	0,8
Regular	68	52,3
Lejos	32	24,6
Muy lejos de su casa	21	16,2
No opina	8	6,2
Total	130	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	3	2,3
SIS –MINSA	125	96,2
Sanidad	1	0,8
Otros	1	0,8
Total	130	100,0
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	16	12,3
Largo	42	32,3
Regular	55	42,3
Corto	7	5,4
Muy corto	3	2,3
No sabe	7	5,4
Total	130	100,0
Calidad de atención que recibió	N	%
Muy buena	7	5,4
Largo	29	22,3
Regular	60	46,2
Mala	27	20,8
Muy mala	5	3,8
No sabe	2	1,5
Total	130	100,0

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	0	0,8
No	130	100,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.

TABLA 5

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-
SECTOR SAN MARTIN, 2015.*

Apoyo social natural	N	%
Familiares	71	54,6
Amigos	0	0,0
Vecinos	2	1,5
Compañeros espirituales	11	8,5
Compañeros de trabajo	2	1,5
No recibo	44	33,8
Total	130	100,0
Apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	14	10,8
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	116	89,2
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A.
Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.

TABLA 6

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-
SECTOR SAN MARTIN, 2015.*

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

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A.
Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.

4.2. Análisis de Resultados

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash, 2015, el 53,1% (69) son de sexo femenino, el 52,3% (68) tienen una edad de 30 a 59 años 11 meses con 29 días, el grado de instrucción es de secundaria completa/ secundaria incompleta con un 35,4% (46), 100% (130) tienen ingreso económico menor a 750 soles mensuales, el 52,3% (68) realizan trabajos temporales.

Estos resultados son similares con los resultados de Ramírez E. (58), quien en su trabajo de título “Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P La Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013”. Señala: cerca del 52% corresponde al sexo femenino, el 37% tiene trabajo estable, y los resultados difieren en que el 40% tiene educación universitaria y el 62% señala ingresos menores a los 750 soles mensuales. Además, Uchazara M. (59). En la tesis “Determinantes de La Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013”. Con una muestra de 263 personas adultas, los resultados con respecto a su población el 56,7 % son de sexo femenino, el 49,8 % están en la etapa adulta y el 62,4 % de la población tiene instrucción secundaria.

Estos resultados difieren con Garay, N (60), en su estudio de “Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la asociación El Morro II-Tacna, 2013”. Obteniendo como resultado que las variables de edad

representan 71,6% son adulto joven, el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57,2% cuenta con ingreso menor de 750 soles.

Así mismo Domínguez H. (61), en la investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012.” Se concluye que el 83% pertenecen al sexo masculino, el 67% tiene más de 50 años, el 80 % informa tener ingresos entre 751 a 1400 soles, el 40% dicen estar jubilados; en esto coincide, y se diferencia en lo referente a educación, el 37% señala tener secundaria completa o incompleta.

Al respecto, la OMS se refiere al sexo como características anatómicas y biológicas que d0'efinen y diferencian a mujeres y hombres (62). Y la edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad, también marca una época dentro del período existencial o de vigencia (63).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permite un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos, es el nivel más alto de instrucción recibida o estudios cursados, no se considera si los estudios se han concluido o se están cursando, capacidad de cada persona (64). También entendemos por ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal siendo los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios

que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo – ganancia (65).

La ocupación es el quehacer que realiza una persona para poder vivir en esta sociedad dado a que va a necesitar vestido, comer poder satisfacer nuestras necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un paso bastante importante lo que indica que estos últimos son esenciales para tener una buena calidad de vida. También se podría decir que es la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados (66).

Al realizar el instrumento en la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015. Se da por concluido que en la variable sexo de los adultos, se encontró que el sexo que más predomina es el sexo femenino, esto se debe que los días en que se realizó las encuestas ellas permanecen más tiempo en sus hogares, ya que ellas velan de sus cuidados de sus pequeños hijos, realizando los quehaceres de sus casas, por tal motivo ellas permanecen más tiempo en sus casas.

Además, en cuanto a la edad de los adultos más de la mitad son adultos maduros, ya que la mayoría de las personas viven y tienen sus hogares hace muchos años atrás en el Sector de San Martín, la gran parte de ellos vivieron y crecieron con sus padres, al pasar de los años ellos construyeron su propia vivienda y formaron sus propias familias, así para poder tener mejores oportunidades de vida como trabajo, educación y salud de esta manera buscar un futuro mejor para su hija y otras generaciones.

También el grado de instrucción de los adultos de Paria-Sector San Martín, 2015 se encontró que menos de la mitad de los adultos tienen secundaria completa/incompleta, esto se debe por la precaria situación económica familiar, que hizo que muchos abandonen sus estudios o los interrumpan para trabajar o dedicarse a la agricultura a la crianza de sus animales y así ayudar con el sustento de su familia, llegaron a tener una familia a temprana edad, no contaron con apoyo de sus padres quedando aún más imposibilitados para seguir con sus estudios, el poco interés por su educación y el poco incentivo al estudio por parte de ellos y de sus padres por tal razón no culminaron sus estudios.

Y referente al ingreso económico todos los adultos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, esto se debe que no cuentan con un trabajo estable, manifiestan no terminaron sus estudios que por esta razón no pueden conseguir un trabajo estable, esto hace que la persona disminuya su bienestar económico y así no puedan satisfacer sus necesidades básicas, afectando su calidad de vida, como también ocasiona un problema familiar ya que no es posible cubrir los gastos familiares.

En cuanto a su situación laboral se evidencia que más del 50% tiene como trabajo eventual, muchos de ellos se dedican más a la agricultura, a la cosecha de productos como la papa, trigo y hortalizas que sirve para luego ser comercializadas generando pequeños ingresos y así puedan ellos solventar sus gastos en la zona, ganadería, carpintería, peones, albañiles las mujeres más se dedican a los quehaceres de su hogar.

Frente a lo expuesto sobre determinantes biosocioeconómicos se puede concluir que los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín perciben un ingreso económico menor de 750 soles esto se debe a que mucho de ellos no cuentan con un trabajo estable, estos factores influyen de manera directa en su salud y el estilo de vida que llevan influye negativamente en la salud de las personas, tener un ingreso económico bajo no permite satisfacer todas sus necesidades básicas quedando expuestos a sufrir diversas enfermedades o tal vez curarse, dentro de ellas tenemos una inadecuada alimentación; el contar con un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta no permite garantizar a las personas tomar sus propias decisiones.

TABLA 2

En relación a los determinantes de salud respecto al entorno físico de los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash, 2015, el 89,2% (116) tienen vivienda unifamiliar, 93,8% (122) tienen casa propia, 99,2% (129) piso tierra, 99,2% (129) techo de eternit, 99,2% (129) pared de adobe, 65,4% (85) comparten 2 a 3 miembros el dormitorio, 65,4% (85) se abastecen el agua de acequia, 56,2% (73) eliminan sus excretas al aire libre, 89,2% (116) cocinan con leña, 100% (130) tienen energía eléctrica permanente, 12,3% (16) disponen de la basura a campo abierto y el 90% (117) refieren que al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas pasa el carro recolector finalmente el 36,9% (48) acostumbran quemar la basura en un montículo o en el campo abierto.

Estos resultados hallados guardan coincidencias con los resultados encontrados por Uchazara, M. (67), en su estudio “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos Tacna, 2013”. Quien manifiesta que de su población estudiada el 100% de adultos tiene vivienda uni familiar, el 95% son viviendas propias, el 53,2% tienen piso de tierra, 54,8% de las paredes son de adobes, estos resultados difieren con el 71,8 % señala que el techo es de estera; el 100 % viven 2 a 3 personas en un cuarto, el 58,9% utiliza pozo para el abastecimiento de agua, el 54% disponen de letrina, el 48,5 % utiliza la tuza para cocinar, el 65,5 % desecha su basura en el campo.

Los resultados son parecidos a los de Colchado, A. (68), en su trabajo “Determinantes de la Salud en los Adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa-2012.” Cuyas conclusiones son: el 93,7% son viviendas unifamiliares, 93,7% señala que las viviendas son propias, 93,7% tienen pisos de tierra, sobre el material de paredes 60% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio, 71,2%(57) usan gas para cocinar, 97,5% tienen energía eléctrica permanente, 96,2%(77) disponen la basura el carro recolector, 93,7% todas las semanas, pero no diariamente. El 83,7% tienen techos de madera, estera.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Ayala J. (69), en la tesis titulada “Determinantes de la Salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S-Huaraz, 2013“. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud relacionados con el entorno

físico, en cuanto al tipo de vivienda el 96,9% (155) cuentan con vivienda unifamiliar, 84,4% (135), tienen casa propia, 50,6% (81) tienen piso de tierra, 60% (96) tienen como techo material noble ladrillo cemento, 84,4% (135) de las viviendas tiene paredes de cemento / ladrillos, 45,6% (73) refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 96,8 (155) tiene conexión de agua domiciliaria, 73,2% (133) cuentan con baño propio 67,5% (108) utilizan gas para cocinar, 93,7% (150) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 72,5% (116), disponen la basura en carro recolector, 85,6% (137) refieren que recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, 72,5% (116) refieren que eliminan la basura en carro recolector.

Se encuentran diferencias con los resultados encontrados por Neira, Y. y Aranda, J. (70), en su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba-Piura, 2013”. El 96,6% de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua proveniente, 100 % eliminan las excretas por pozo ciego o letrina, 96,6% de las viviendas no cuentan con alumbrado público permanente 36,6% de las viviendas tiene una habitación individual para dormir, 56,2% refieren que no pasa el carro recolector y eliminan la basura al aire libre.

Los tipos de viviendas son diferentes clases o formas de construcción de las unidades de vivienda, destinadas a ser habitadas por una o más personas. Las más comunes son las casas, apartamentos y el tipo de cuarto, donde se puede encontrar viviendas unifamiliares, multifamiliares los recintos multi habitacionales, pero a la vez separados e independientes, que

se han diseñado de manera que guarden privacidad y autonomía funcional (71)

Así mismo la tenencia de la vivienda se refiere a la pertenencia que se tiene sobre ella, las viviendas desde la antigüedad tenían por finalidad dar refugio y comodidad a la familia, era considerado como un lugar privado en la que la familia convivía, y se cobijaba y resguardaba de las inclemencias del tiempo, del mal clima y de otras amenazas a la seguridad de la familia, se tenían como viviendas cuevas u oquedades de los árboles, actualmente las viviendas en las ciudades son construidas con diseño adecuados al tipo de familia y al terreno disponible, mientras que en el campo y en las áreas rurales aún se construyen siguiendo la tradición y usando los materiales propios de la zona, siendo los propietarios quienes construyen sus propias viviendas con ayuda de familiares y a veces, de la misma población o comunidad (72).

El piso de las viviendas es donde descansa la edificación, un piso apropiado es aquel que permita el desplazamiento seguro, sin poner en riesgo la salud o la integridad de los habitantes, no debe ser resbaladizo, ni difícil de limpiar, ya que se pueden acumular agentes perniciosos para la salud, como microbios o insectos que transmiten enfermedades, por lo que los pisos tienen que ser adecuados y seguros, y no producir enfermedades en niños ni adultos (73). Y el techo es el recubrimiento de la vivienda, que protege del sol, las lluvias, el frío, los materiales deben ser seguros, y cumplir su función, de acuerdo al tipo del techo, se clasifican las viviendas, algunos se construyen para soportar estructuras superiores y que son

destinados a varios fines, como almacenes (74).

Una pared es una estructura divisoria de las viviendas y que diferencia las habitaciones de las viviendas, con la tecnología existente se tiene muchas opciones de paredes divisorias, ahora se cuenta con el Drywall, de costo muy económico, de poco espesor y de poco peso, y muy adaptables a divisiones interiores, con diseños para todos los gustos. Cuando las paredes son construidas de ladrillo se denominan muros, cuyo fin es de dividir, pero también ayudan a la estructura, y apoyan las estructuras superiores, se suele usarse también la madera como paredes, todo depende de la accesibilidad a los materiales, se usa el adobe en la costa y en la sierra y la madera en la selva, dependiendo de la capacidad económica de las familias (75).

Del mismo modo la cantidad de personas que comparten una habitación depende de las condiciones económicas familiares, en familias numerosas y de bajos ingresos suelen compartir tres a más personas una habitación, en relación al número de persona por habitación debe de tenerse en cuenta la ventilación, ya que una mala ventilación no es favorable para la salud, siempre es bueno tener una buena ventilación, ya que se evita la humedad y el calor y se mantiene el ambiente fresco y sin malos olores (76).

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de bombeo) y el

sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicos y la distribución por redes (77).

La eliminación de excretas es la disponibilidad del hogar de la infraestructura interna para la evacuación de excretas y se presenta en forma conjunta la tenencia y tipo de desagüe del inodoro con descarga de agua. Se definen las siguientes categorías: inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública, inodoro con descarga de agua y desagüe a cámara séptica y pozo ciego. Inodoro con descarga de agua y desagüe sólo a pozo ciego u hoyo, excavación en la tierra, Inodoro sin descarga de agua, sin inodoro o sin baño (78).

Combustible para preparar los alimentos, se refieren a los combustibles más empleados, está de acuerdo con los ingresos de las familias, y con la disposición de los materiales con los que se cuenta, gas, leña o electricidad. Los más empleados en la historia de la humanidad ha sido la madera y el carbón, pero también se usa combustible para calentar el agua y la calefacción del hogar, actualmente se está promoviendo el consumo del gas natural y las termas solares para el baño diario, pero se usa mucho la leña en las zonas rurales (79).

La energía eléctrica es una energía de gran difusión y consumo, se usa en el alumbrado interno del hogar, y también en el alumbrado público, la energía eléctrica se produce por diversas maneras, con la fuerza de la caída de las aguas, por reacción nuclear o fisión del átomo, por calor o térmica, por la luz solar, por la fuerza de los vientos (energía eólica), en el mundo actual se evita producir energía eléctrica por medio de la combustión de

combustibles fósiles, se está recurriendo a la energía solar, producida por paneles solares, que son muy difundidos en la actualidad, ya que su costo ha disminuido considerablemente, esta energía eléctrica permite tener la casa iluminada, y se usa en la preparación de alimentos y en la fabricación de otros bienes y servicios que dan comodidad a la vida humana (80).

Disposición de basura, está referido a los sistemas de recolección, almacenamiento, tratamiento y disposición de la basura que se hace en las viviendas en las ciudades, se realiza mediante camiones recolectores, mediante tratamiento tecnificado, o simplemente se recoge y se quema o entierra, dependiendo del tamaño de las ciudades y de la ubicación en que se encuentran, la basura es siempre un agente contaminante y genera malos olores, por lo que su disposición es importante para la salud de la población (81).

Recojo de la basura se trata de determinar la frecuencia en que la basura es recogida en la vivienda por el servicio de aseo urbano. Normalmente se deposita en lugares previstos para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar (82).

Eliminación de basura es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma. Hace referencia a la forma de eliminación de los residuos sólidos que produce el hogar, la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales (83).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas de la comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash, se observó que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, debido a que muchos de ellos se casan a temprana edad, son madres solteras y viven con sus hijos en una herencia que les dieron sus padres ya que muchos de ellos hoy en día no pueden comprar sus terrenos porque no cuentan con un trabajo seguro ya que hoy en día los terrenos tienen precios elevados.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría de los adultos tienen casa propia, esto se debe a que los adultos optaron por buscar un terreno en donde poder vivir, ya que la mayoría de estas familias manifiestan que el costo de sus viviendas son accesibles antiguamente, otras personas costaron baratos en aquellos tiempos, muchas de estas personas optaron por invadir sus terrenos y lucharon por conseguir un terreno, hoy en día en esta comunidad ya tienen sus títulos de propiedad, esto lo realizaron para que a lo largo de su vida vivan tranquilo y que nadie los moleste es por ello en la comunidad la mayoría tienen casa propia.

De acuerdo al entorno físico de la vivienda de los pobladores de la comunidad se encontró que la mayoría cuenta con piso de tierra, casi todos tienen el techo con el material de eternit, y las paredes de adobe debido a que estos materiales son abundantes en la zona y por consiguiente son de bajo costo, los pisos de tierra son comunes y por costumbre o porque resulta muy costoso los pisos de cemento, no se construyen por ejemplo el eternit es económico, resistente y muy bueno, ya que protege de las lluvias que se

dan en nuestra ciudad, en cuanto a las paredes el adobe es un material fácil de realizarlo y encontrarlo a bajo costo, hay personas que saben fabricar adobes y que también construir con este material, otro obstáculo por el cual tampoco se puede tener una casa de material noble en el lugar es porque hay poca accesibilidad al lugar para poder trasladar materiales para una construcción de material noble, y no hay un estudio básico de suelo que permita realizarlo.

En la comunidad casi todos no tiene la red de abastecimiento de agua con conexión de red pública del cual todos se abastecen de agua de la acequia, o de un pozo por tal motivo la comunidad se encuentra muy afectada ya que sus niños no pueden consumir estas aguas, además manifiestan tener mucho miedo por lo peligroso que es el pozo para que saquen sus aguas y así para que puedan realizar sus actividades, la junta directiva que representa a la comunidad están gestionando ayuda en la municipalidad para que les adecuen un sistema de agua potable dentro de sus viviendas, para un consumo más saludable del agua.

En relación a la eliminación de sus excretas se obtuvo que lo realizan al aire libre esto se debería a que la población aún no cuenta con saneamiento básico, es importante la implementación de agua y desagüe, otro motivo es que la población no está concientizada sobre lo importante que es contar un servicio donde se pueda eliminar las excretas y la falta de conocimiento de no saber cómo hacer o conseguir silos y letrinas, también se podría observar que las autoridades municipales no brindan el apoyo necesario para mejorar estos problemas de la comunidad en estudio.

En relación al combustible usado en la preparación de alimentos, se encontró que la mayoría cocina con leña, esto se debería a la realidad de que se cuenta con bajos ingresos, por lo que se recurre a lo más abundante y barato, es una tradición el uso de la leña en la zona abunda la vegetación y los árboles, tipo quenuales y otros árboles o arbustos usados como combustible, pero la realidad de esto es que al cocinar con leña esto les ocasionan grandes daños a su salud como es el deterioro de los pulmones.

En cuanto a la energía eléctrica, todos cuentan con energía eléctrica permanente este resultado se debe a que la población fue beneficiaria de un programa de electrificación rural que se construyó con el apoyo de la comunidad y de las autoridades locales y con financiamiento público, gracias a lo cual ahora se cuenta con mayores facilidades y comodidades para realizar trabajos, para estudiar y para todas las comodidades que la energía eléctrica provee, ya no se usan otros medios de alumbrado.

En cuanto a la disposición de la basura, la mayoría en la población elimina su basura enterrándolo, quemándolo en algunos casos en los montículos o a campo abierto, además que el carro recolector solo pasa una vez al mes, pero no todas las semanas, este resultado se debe a que la comunidad manifiesta que no hay accesibilidad de transporte porque estas viviendas están muy lejos. Se concluye que muy pocas autoridades se preocupan por la contaminación del medio ambiente ya que los adultos de la comunidad no están acostumbrados a reciclar la basura, a seleccionarla y disponerla de manera adecuada, y conservando el medio ambiente.

Se concluye que el estudio sobre determinantes de salud respecto al entorno físico en el cual vive la población adulta estudiada es de gran relevancia, y depende de la seriedad en los que se les considere para evitar que la población se encuentre en situación de riesgo de contraer enfermedades, es que las conductas sobre la salud están cambiando en la población, se evita el sedentarismo, el hacinamiento y la conducción peligrosa de los residuos sólidos, la contaminación del medio ambiente, etc. Estos determinantes sociales en la comunidad de estudio se relacionan con las costumbres de vivir se reflejan en el estado actual de los adultos mayores.

TABLA 3

De acuerdo con los determinantes de los estilos de vida en la comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash, 2015; el 76,2% (99) refieren que no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; 46,2% (60) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente; 97,7% (127) duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias; 77,7% (101) se bañan 4 veces a la semana; 53,1% (69) no se realizan examen médico periódicamente en su establecimiento de salud; 78,5% (102) realizaron actividad física como el deporte en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En cuanto a la alimentación 43,1% (56) consume frutas menos de 1 vez a la semana; 43,1% (56) consumen carne menos de una ocasión por semana; 47,7% (62) consume huevos menos de 1 vez a la semana; 66,2% (86) ingieren pescado menos de 1 vez a la semana; 50,8% (66) consumen fideos, arroz, papas de 3 a más veces a la semana; 42,3% (55) pan, cereales de 1 o 2 veces a la semana; 43,8% (57) verduras y hortalizas, otros alimentos que consumen,

49,2% (64) consumen menos de una vez a la semana.

Resultados que son coincidentes con los de Salazar, F. (84), quien en su trabajo titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. Concluye que el 72% (123) Ni fuma, ni ha fumado habitualmente, el 69% (118) ingiere de manera ocasional algún tipo de bebida alcohólica, el 88% (150) duerme entre seis a ocho horas, el 69% (118) se baña al menos en cuatros ocasiones por semana, el 95% (9) no se realiza un chequeo médico, el 85% (145) camina como ejercicio físico, y el 40% (68) realiza caminatas de más de veinte minutos. En relación a los estilos de vida de los adultos se indica que el 55% (94) ingiere frutas diariamente, el 37% (63) consume carne tres a más veces por semana, el 42% (71) consume huevos tres a más veces por semana, el 44% (83) consume pescado al menos dos veces por semana, el 69% (117) consume fideo, arroz, papa, el 85% (145) consume panes y cereales, el 77% (131) consume verdura y hortaliza, y el 39% (67) consumen otros alimentos.

También difiere con el estudio de García, P. (85), de título “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote – 2012.” Conclusiones: el 58% fuma de forma diaria, 57% consume bebidas alcohólicas una ocasión por semana, 50% duermen entre ocho a diez horas diarias, 65% no acostumbra bañarse diariamente, 100% no se hacen chequeos médicos periódicamente, 75% no realiza actividad física, 75% no realizó actividad física en las dos últimas semanas al menos por veinte minutos, 55% de ellos suele consumir fruta de una a dos veces por semana, 50% consume carne al menos dos veces por

semana, 59% consume huevo al menos una a dos veces por semana, 44% consumen pescados de tres a más veces por semana, 53% consumen verdura y hortaliza de una a dos veces por semana, 89% consumen otros tipos de alimentos. La investigación coincide al señalar que el 85% consume pan y cereales diariamente.

Esta investigación difiere de los resultados de Domínguez, H. (86), en su trabajo de título “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Se concluye que el 90 % no fuman actualmente, el 97 % no consume bebidas alcohólicas, 93 % periódicamente se realiza algún chequeo médico, 93 % no realizan actividad física, durante los últimos 15 días el 97 % no se ejercita por más de veinte minutos, 47 % consume fruta 3 veces a la semana, 50 % consume carne 3 veces a la semana, 43 % consume huevos 3 a más veces a la semana, 53 % consume pescado semanalmente, 37 consume fideos y leche tres veces por semana.

Los resultados difieren con la investigación de Soria, C. (87), en su trabajo de título “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. Se señala que el 48 % ya no fuma a la actualidad, 69 % consume alcohol 1 vez por mes, 53 % duerme entre ocho a diez horas al día, el 54 % se baña una vez al día, 53 % consume fruta tres a más veces por semana, 75 % consume carne varias veces por semana, 38 % consume huevo de tres a más veces por semana, 47 % consume pescado, 56 % consumen fideo al menos una vez por semana, 63 % consume verduras y hortalizas una a dos veces por semana

y el 51 % otros alimentos de tres a más veces por semana. Un resultado parecido a la investigación, el 49% consume pan a diario.

Se considera fumador a quien tiene el hábito de fumar, fumar implica inhalar humo, el humo se produce por la combustión de algo combustible, como tabaco, el humo ingresa a los pulmones, para luego exhalarlo, fumar tabaco tiene larga data y se ha convertido en un hábito nocivo para la salud, es muy difícil de dejarlo y crea dependencia, debido a lo adictivo de las sustancias que contiene, como la nicotina (88)

Al bebedor ocasional se le denomina bebedor beta, o también bebedor ocasional, que mantiene abstinencia en periodos prolongados pero que consume alcohol en reuniones sociales, en la cual bebe en abundancia, no es dependiente y puede dejar el consumo fácilmente, no suele estar en riesgo, ya que el consumo de bebidas alcohólicas en abundancia es perjudicial para la salud (89).

El sueño es la inactividad física temporal para que las células recarguen energía para continuar con su actividad, dormir las horas necesarias es indispensable para el ser humano, durante el sueño se realizan actividades fisiológicas necesarias para que el ser humano guarde un equilibrio mental y físico: reponer la homeostasis del sistema nervioso central y de los tejidos, almacenar energía de las células y mejorar la memoria. El sueño es diferente cambia de acuerdo a las personas y oscila entre cuatro a doce horas, lo recomendable es dormir de 7 a 8 horas. Asimismo, es definido como el estado de autorregulación fisiológico y de reposo parejo de un ser vivo. Se describe al sueño como el estado de bajos niveles de actividad mental y

física en el que se responde muy poco frente a estímulos externos (90).

Bañarse es referido a un cuerpo o a una parte de él, sumergirlo o sumergirse en un líquido por limpieza o con un fin medicinal o de recreo. Introducción del cuerpo o de parte de él en agua u otro líquido, especialmente para limpiarlo o nadar: darse un baño; tomar un baño., Acción de rociar o mojar con abundante agua u otro líquido (91).

Examen médico periódico: Es el que se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales o permanentes de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo (92).

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (93).

Los alimentos son aquellos que los seres vivos comen y beben para su subsistencia: los alimentos se pueden clasificar en panes y cereales, leguminosas o legumbres, tubérculos y rizomas, frutas y verduras, carne, pescado, huevos; leche y derivados, grasas y aceites, y azúcares, confituras y almíbares. El grupo de panes y cereales incluye el trigo, arroz, maíz y mijo.

Son ricos en almidones y constituyen una fuente fácil y directa de suministro de calorías. Sin embargo, deben complementarse con otros alimentos ricos en proteínas para obtener todos los aminoácidos esenciales. Las legumbres o leguminosas abarcan una amplia variedad de frijoles o judías, chícharos o guisantes, lentejas y granos, e incluso el maní. Todos ellos son ricos en almidón, pero aportan bastante más proteína que los cereales o tubérculos. La proporción y el tipo de aminoácidos de las leguminosas es similar a los de la carne. Constituyen los alimentos básicos de muchos países (94).

Sobre los determinantes de los estilos de vida de la comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash se observó que casi todos refieren que no fuman ni han fumado de manera habitual, esto se debe al escaso recurso económico de dinero por tal motivo ellos prefieren el chacchado de coca, consistente en masticar las hojas con una pequeña parte de cal y uniéndolo la coca con la cal para obtener la cocaína que produce entre ellos sensaciones de paz y sosiego, es usual su práctica en las labores agrícolas.

Así mismo más de la mitad manifestó que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente esto se debe que solo cuando tienen algún compromiso, o un evento de la comunidad, como el cumpleaños de un familiar o de una amistad, en la fiesta patronal de la comunidad, existen pocos comercios que venden bebidas espirituosas de alto costo, ellos consumen una bebida alcohólica que es más económica para ellos, llamada el caliche que está elaborado a base de (limón, cebada, linaza, muña, yerba luisa, cascara de naranja y alcohol) todo esto entra hacer hervido y después se toma, alguno de ellos manifiestan ser evangélicos que por tal razón no

consumen bebidas alcohólicas.

Todos los adultos del Sector de San Martín duermen de 6 a 8 horas diarias, esto se debe que todos los adultos no tienen ningún tipo de problema en cuanto al sueño, también se debe a la cultura que tienen cada uno y las horas de sueño normal tiene que ser de 6 a 8 horas diarias también se debe a la labor que realizan ya que cuentan solo con trabajos eventuales por tanto se tienen que levantar muy temprano para que puedan ir a sus labores diarias y así poder realizar sus actividades diarias de cosecha o de pastar a sus animales muy temprano.

Referente a la frecuencia de bañarse todos los adultos manifestaron que se asean el cuerpo entero interdiario, uno de los factores es la cultura, la costumbre de cada uno de ellos, por otro lado puede ser a que en la ciudad de Huaraz tiene un clima bastante frío que para bañarse necesitan calentar el agua ya que el agua es fría muchos de ellos no cuentan con una ducha de agua caliente, comentan que para que se bañen tienen que juntar el agua en botellas y ponerlas en el techo así para que se pueda calentar con los rayos del sol, así como también colocan sus aguas en tinas para que así se calienten con los rayos del sol.

Se observó que más de la mitad 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, inflamaciones, llantén, ortiga, pepa de palta, capulí; en

infecciones urinarias, matico, manzanilla, llantén. Por otro lado, refieren que no se realizan un chequeo médico porque la atención en el puesto de salud no es tan buena y en el hospital son por cupos y deben ir a tempranas horas de la madrugada y muchos no logran obtener, por ello prefieren no pasar por un examen médico.

De acuerdo a la actividad física todos lo realizan, mayormente los días domingo acuden a su campo deportivo de su comunidad, juegan fútbol y vóley, solo los domingos ya que los otros días tienen que realizar otras labores ya sea de sus trabajos o en el campo a pastar a sus animales. Todos en las dos últimas semanas la actividad que realizaron durante más de 20 minutos fue caminar que es realizada para poder llegar al paradero de autos, o en lugares que se encuentran a distancias, también el trabajo en el campo como peones o albañiles son actividades que los obligan a realizar ejercicio.

Respecto a la alimentación se observó que más de la mitad consumen abundantes carbohidratos como papas, maíz, arvejas, ollucos; entre otros, son productos que abundan en la zona. Se consume a diario potajes que son preparados con trigo y derivados, entre ellos: mazamorra de harina de trigo tostado, picante de trigo aderezado con cebollita china y cuero de chanco, también avena, el consumo de carnes y pescados es generalmente en eventos de celebración como cumpleaños, en el caso de otras carnes como cuyes, gallinas, carnero y cerdo si consumen pero mayormente estos animales lo negocian para poder comprar otros productos como fideos, pan, azúcar, consumen muy pocas frutas y verduras.

Llegamos a la conclusión sobre los determinantes de los estilos de vida que la población de esta comunidad está expuesta a diferentes tipos de enfermedades ya que les falta mucho conocimiento sobre la importancia de los estilos de vida saludable, están expuestos a poder adquirir enfermedades debido a que su alimentación no es saludable ya que se alimentan de puros carbohidratos.

TABLA 4, 5,6:

De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash, 2015; 54,6% (71) recibe apoyo social natural familiar, 89,2% (116) no reciben apoyo social de organizaciones, 73,1% (95) reciben apoyo de esta organización del vaso de leche, 91,5% (119) se atendió en estos 12 últimos meses en el puesto de salud donde pertenecen; 52,3% (68) refieren que la institución de salud queda a regular distancia de sus domicilios; 96,2% (125) cuentan con el SIS (MINSA); 42,3% (55) señalan que para la atención esperaron regularmente; 46,2% (60) califican de regular a la atención recibida; 100 % (130) manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación son similares a lo obtenido por Garay, N. (95), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Donde concluye que la institución donde se atendió fue en un centro de salud con el 48,7 %, 52,5 % considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, En lo que respecta al tipo de seguro el 53,9 % tiene Seguro Integral de Salud, tiempo que esperó para que le atendieran le

pareció regular con el 50,4 %, 45,8 % menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Villavicencio, A. (96), en su tesis denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Donde muestra que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación difieren con el estudio de Domínguez, H. (97), y su trabajo de título “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Conclusiones: el 50% no tiene apoyo social organizado, 33% percibe la distancia del centro de salud en el que se atendió como regular, 40% tiene SIS, 67% calificó de regular el tiempo que espera en la atención médica, 64% considera regular la calidad de atención médica, difieren en cuanto a la delincuencia cerca de su casa 83%, 75% de adultos no recibe apoyo social natural, 90% se atendió en un nosocomio en el último año.

Los resultados de esta investigación difieren a lo obtenido por Garay, N. (98), en su investigación de título “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. En la que se concluye: el 48.7% se atendió en un centro de salud, el 52,5 % considera que el lugar donde fue atendido está a regular distancia de su vivienda, se tienen coincidencias respecto al tipo de seguro; el 53,9 % tiene SIS, los resultados difieren en el tiempo que esperó para que le atendieran 50,4 %, lo consideró regular; y se coincide en que el 45,8 % califica de regular la calidad de atención recibida.

Se define al apoyo social como la totalidad de elementos humanos y recursos materiales del que dispone una familia para enfrentar las circunstancias de la vida, como crisis de salud, emergencias familiares etc. Cuando estos recursos se encuentran inter conectados se forma un sistema de apoyo, lo cual favorece la eficacia y su cobertura, cuando esto sucede se habla de redes de apoyo social (99).

Apoyo social organizado, es una forma de organización comunal que bajo ciertas normas planifica y organiza respuestas ante circunstancias adversas de su comunidad. Lo referente a lo social se vincula a la sociedad y sus integrantes. Programa social es una suerte de iniciativa orientada a solucionar los problemas de la población y a trabajar por conseguir una mejor calidad de vida de la población, se entiende que los programas sociales están dirigidos a la población más necesitada, a aquellas personas que necesitan apoyo en la satisfacción de sus necesidades (100).

Institución de salud: hace referencia a una organización que atiende casos de salud a nivel básico, primario, cumple una función social y tiene funciones de interés público. Cuando los casos de atención escapan a su nivel de atención, son derivados a un centro de salud más complejo como un hospital, los nosocomios son aquellas entidades encargadas de cuidar la salud de la población, también se encargan de controlar la proliferación de enfermedades y combatirlas (101).

Seguro integral de salud: El SIS, es un sistema creado por el ministerio de salud con la finalidad de cubrir las urgencias de salud en aquellas personas que no cuentan con seguro de salud, generalmente los más pobres, y en exclusión, se brinda en instituciones del Estado, como los hospitales del MINSA, y son financiados por el Estado, y exige que sea financiado solidariamente por todos los ciudadanos (102).

Calidad de atención, está referida a la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida en los establecimientos de salud, es un conjunto de dimensiones que se consideran en relación a todo el proceso de atención en salud. Es una exigencia de la población, que significa recibir el servicio en el momento oportuno, y en las mejores condiciones posibles y a un costo realmente adecuado al servicio recibido, mide el funcionamiento de los sistemas de salud (103).

El tiempo de espera, se define como la duración en la sala de espera antes de ser atendidos, en muchos centros de salud el tiempo varía, dependiendo de la cantidad de consultas que se tiene que realizar por turno de trabajo, muchos tiempos son exagerados, se espera más de una semana

para conseguir una cita con un especialista, otros son más rápidos, pero existe la impresión que, en la mayoría de centros de salud, sobre todo en las zonas urbanas el tiempo de espera es demasiado (104).

El pandillaje es un problema que afecta a la sociedad contemporánea y se achaca a la juventud y a los adolescentes que viven en zonas periféricas, que se reúnen en grupos numerosos y protagonizan peleas y hechos de violencia, están formados por jóvenes provenientes de hogares disfuncionales y de estratos bajos de la sociedad, constituyen uno de los grandes problemas sociales y que se tiene que combatir por sus causas (105).

Llegamos a la conclusión respecto a las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash, 2015. Observamos los resultados que la gran mayoría de los adultos tienen un apoyo social natural de parte de sus familias, ya que ellos viven cerca de sus familiares ya ellos sus familiares son lo primordial ya que cuando uno de ellos se enferma hacen una colecta entre hermanos, tíos y sobrinos o algún tipo de actividad para que así se mejore su familiar, también manifiestan que cuando es el cumpleaños de algún integrante de la familia realizan una comida entre todos, cuando bautizan a sus hijos entre ellos se ayudan para organizar la fiesta.

En relación al apoyo social organizado se muestra que todos los adultos no reciben ningún apoyo social organizado, ya sea de organizaciones de ayuda al enfermo ni institución de acogida, ya que todos no cuentan con un trabajo estable, ni con un seguro del ESSALUD, por tal motivo nadie recibe este tipo de apoyo.

Por otro lado se muestra que casi todos si cuentan con un apoyo de esta dicha organización, como es la pensión 65 y el vaso de leche ya que muchos de ellos tienen hijos menores manifiestan que este programa es de mucha eficiencia y apoyo para ellos ya que por medio de ello sus hijos menores se alimentan de manera muy beneficiaria el vaso de leche es una entidad que se creó con fin de ofrecer una ración mensual de alimentos, también en la comunidad ay el programa llamado cuna más la mayoría de los niños también asisten a este programa ya que los padres así pueden trabajar de manera segura por que los niños asisten de 8 de la mañana a 4 de la tarde.

Todos los adultos del sector de San Martin se atendieron en el puesto de salud, esto gracias a que los adultos tienen el SIS – MINSA y es por ello que es mucho más accesible asistir al puesto de salud donde la atención es gratuita con este tipo de seguro, a diferencia de una clínica privada en la que el servicio médico es caro y propio para los estratos de altos ingresos, ellos prefieren ser atendidos en el puesto de salud motivo por el cual que cuando van al hospital tienen que ser referidos por el puesto de salud, así como también tienen que ir a tempranas horas para que puedan alcanzar un cupo de atención.

Más de la mitad encuentra regular la distancia del lugar de atención, el sector es distante y deben caminar por lo menos 20 minutos para que lleguen al puesto de salud para que sean atendidos o también pueden ir en la combi que es un transporte, el costo de la movilidad es de 0.80 céntimos.

Todos cuentan con el seguro integral de salud (SIS) MINSA, manifiestan los pobladores de la comunidad que ellos se sienten muy afortunados de tener este tipo de seguro ya que ellos son de bajos recursos económicos y si se enferman no podrían solventar los gastos, como es el de una operación así como también ellos manifiestan tener el temor de perder este tipo de seguro dicen que ellos antes cuando no hubo este tipo de seguro no acudían ni al puesto, ni al hospital ya que los costos de los medicamentos eran caros, ellos preferían estar en sus casas y curarse con plantas medicinales.

El tiempo de espera, manifiestan que es regular ya que algunas veces el personal sale a la comunidad a dar programas de promoción de la salud, por ello manifiestan que el tiempo de espera es regular son atendidos por orden de llegada. Algunas veces el puesto de salud atiende muy tarde y algunas ocasiones no atienden, el tiempo de espera es regular.

Más de la mitad de los adultos refieren que la calidad de atención de salud recibida es regular porque el tiempo de espera por la atención fue regular, manifiestan que si acuden al hospital deberían ir a tempranas horas del día si se desea alcanzar un ticket de atención para ese día, luego deben esperar largas horas para recibir atención por parte de los profesionales de salud que laboran, refieren también que muchas veces los trabajadores no son empáticos con los pacientes y no son equitativos.

Los adultos estudiados de la comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash, 2015 refieren que no hay pandillaje en la zona, esto es probablemente porque sus hijos se dedican más al campo a la crianza de sus

animales a la cosecha, los padres manifiestan que sus hijos no mantienen malas amistades ya que ellos educaron bien a sus hijos, también que esta comunidad es bien tranquila practican mucho los valores además que el Sector de San Martín es un lugar muy tranquilo y los pobladores son provenientes de zonas rurales donde no se observan este tipo de problemas sociales.

Se da por concluido en relación a los determinantes de salud sobre Redes sociales y de apoyo en la comunidad es un factor a considerar indispensable para el apoyo en salud pública, ya que esto nos permitió saber si la población cuenta con apoyo comunal. Referente a redes sociales los resultados indican que la población mayoritariamente cuenta con el apoyo gubernamental ya sea económicamente o con brindarle el seguro del SIS que les posibilita atenderse de manera gratuita y sin costo en un nosocomio público con la finalidad de poder prever enfermedades o para el tratamiento de las mismas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Determinantes biosocioeconómicos se concluye que; menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, ocupación eventual, ingreso económico menor de S/ 750. En los determinantes del entorno físico; la mayoría duermen de 2 a más miembros en una habitación se abastecen de agua de la acequia, eliminan sus excretas al aire libre, vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, disponen su basura enterrándolo.
- Determinantes de los estilos de vida: casi todos no fuman, ni han fumado de manera habitual, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen un promedio de seis a ocho horas, se bañan a la semana cuatro veces, no se realizan un examen médico, realizan deporte como actividad física, caminan por más de 20 minutos diarios.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias; la mayoría recibe apoyo social natural (familiar), no reciben apoyo social organizado, se atienden en el puesto de salud, casi todos cuentan con SIS, más de la mitad consideran una regular distancia del puesto de salud y regular la calidad de atención refieren que no hay pandillaje.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer todos los resultados obtenidos de la presente investigación para así realizar estrategias que beneficien a la comunidad; así mismo seguir realizando estudios de salud en la etapa del adulto a fin de promover y mejorar la calidad de vida, y sus estilos de vida de estas personas de la comunidad de Paria-Sector San Martin.
- Se sugiere al puesto de salud de Paria-Sector San Martin que realicen estrategias de promoción y prevención para así fomentar, el consumo de alimentos saludables y balanceados, y las consecuencias de contraer muchas enfermedades si ellos siguen viviendo en hacinamiento, para así mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- Proporcionar información a los pobladores del Sector de San Martin sobre los resultados obtenidos para que así identifiquen el riesgo que pueden ocasionar si ellos no cambian sus estilos de vida, las enfermedades que pueden contraer, realizar un cambio que podrá favorecer a su salud y el bienestar de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siegrist, J. Place, social exchange and health: Proposed sociological framework. *Social Science & Medicine*, 51, 1283-1293. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953600000927>.
2. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) – OMS. A conceptual framework for action on the social determinants of health. 2007. Pág. 45.
3. Mora C. Calidad Humana como el instrumento de mejora del trato al usuario del sector público en el Perú <http://www.gestiopolis.com/administracion-de-recursos-humanos-y-talento-humano/>.
4. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. (2007). Protocolo de vida saludables y educación física en la escuela (Vol. 8). Cali, Colombia: Escuelas Saludables.
5. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
7. Ministerio de Salud. Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
8. 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/>

9. OMS. “Observación General, N.º 14”. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000. p. 1.
10. 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/>.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
13. 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.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-romotion&Itemid=3745&lang=es
14. LipLicham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
15. Aliaga, G. Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Áncash-Perú de Junio 2003.
16. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.

17. 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.
18. LipLicham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
19. Camones R, Loayza V. Sistema de vigilancia del adulto (cívico): Del centro poblado de Paria- Sector San Martín 2015.
20. Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad La Loma, Cantón Mira, del Carchi. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>
21. Faúndez A, Determinantes Sociales de la Salud, Santiago, Chile editora. Construyendo la Nueva Agenda Social, 2006. 130 p.
22. Gómez H, estilos de vida y salud en estudiantes universitarios - 2011. Londres: Allen Lane / Penguin Press; 2009. 330 p.
23. Álvarez E, Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial – Lima 2014. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de: licenciada en enfermería, publicado 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA%20UG.pdf>.

24. Sánchez D, Determinantes de salud de los adultos en el sector “EE” Challhua. Huaraz: Universidad ULADECH CATÓLICA, Chimbote. 2015.
25. Lazo A. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial, hospital materno infantil, Santa Isabel - El Porvenir, Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo. 2014.
26. Ávila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
27. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
28. Vergaray R. Determinantes de salud de los adultos del sector de “A” – distrito– Huaraz, [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] 2016.
29. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2016]. http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc72859
30. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

31. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
32. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
33. Prosalus. Determinantes intermediarios [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014].Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20P>.
34. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
35. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de salud (<https://definicion.de/salud/>) <https://definicion.de/salud>.
36. González Montaña, Monserrat (2016) Guía de práctica comunitaria. Inédito para la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, Ciudad de México. <https://es.wikipedia.org/wiki/Comunidad>.
37. Gómez E. Discriminación por sexo y sobre mortalidad femenina en la niñez. En: Género, mujer y salud en las Américas. Washington, D.C.: Organización

- Panamericana de la Salud; 1993. (Publicación Científica No. 541).
- 38.** Cañellas, A. Teoría y metateoría de la educación. Un enfoque a la teoría general de sistemas, México, Trillas, 1982.
- 39.** Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de trabajo (<https://definicion.de/trabajo/>)<http://conceptodefinicion.de/trabajo/>.
- 40.** Albet, A. (2000) Una Geografía Humana Renovada: Lugares y Regiones en un Mundo Global. Barcelona: Vicens Vivens.
- 41.** 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.
- 42.** JUALL CARPENITO LYNDA. Manual de Diagnósticos de Enfermería. 9ª edición. 2000. <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>.
- 43.** Hernández F, Estudio Cuantitativo y descriptivo [portada de internet] 2003. [citado el 2018 enero 26] http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf
- 44.** Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
- 45.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: [http:// www.epidemiolog.net/es/en desarrollo/Diseños De Estudio Analiticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/en desarrollo/Diseños De Estudio Analiticos.pdf).
- 46.** Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia>.

Com/definición/educabilidad.

47. 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 sexualidad % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
48. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
49. 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 / economía/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf)
50. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definicion.de/ocupación/](http://definicion.de/ocupación/).
51. 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
52. 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>
- 53.** 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>.
- 54.** Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
- 55.** Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
- 56.** 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>.
- 57.** Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 58.** Ramírez E. Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P Las Brisas III Etapa– Nuevo Chimbote; 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 59.** 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]. Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013.

- 60.** Garay N. Tesis de Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Tacna; 2013.
- 61.** Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 62.** Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-laoms_22.html.
- 63.** Concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8,2012] [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://sobreconceptos.com/edad>.
- 64.** Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en Internet].1996 [Citado 2011 Ago.09]. Disponible en: inei.gov.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1.
- 65.** Diccionario de economía, administración, finanzas y marketing. —definición de ingreso económico. [Artículo de Internet]. [Citada 2012 Set. 24]: [alrededor de una planilla]. Disponible desde la URL: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.
- 66.** Definición: Que es ocupación. [Artículo Internet]. 2010. [Citado 2012 Oct.02]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>.

- 67.** 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].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013.
- 68.** Colchado, A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 69.** Ayala J. Tesis de Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S-Huaraz, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote - Huaraz; 2013.
- 70.** Neira, Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad católica los Ángeles de Chimbote - Piura] - 2013.
- 71.** Viviendas y tipo de viviendas. [Artículo en internet]; 2001 [Citado 2002 mayo. 14]. [1 pantalla libre]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/vivienda.php#ixzz2lQfvLkic>.
- 72.** Laz B. Definición de vivienda, [Los ángeles since 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre].1999. Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
- 73.** Luis Rodríguez León “Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción”. [Serie en Internet]; 2000. [Citado Jun. 10, 2001]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en <http://www.monografia/material/piso/vivienda>.

- 74.** Walter R. —techos son la protección de todas las viviendas‖ [artículo de Internet [citado 2013 Oct. 45] Disponible en el URL: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>
- 75.** Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.wikipedia.Org/wiki/Pared>.
- 76.** Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/número de habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiqui/n%C3%BAmero_de_habitantes).
- 77.** OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado Octub. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
- 78.** Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2010 May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: [http:// coyuntura deposición. com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú](http://coyuntura.deposicion.com/salario/nuevo-sueldo-m%C3%ADnimo-vital-en-Per%C3%BA).
- 79.** Florencio M. Diccionario hecho fácil – [información en el internet] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/combustibles-cocinar.php>
- 80.** Denominación Energia Eléctrica. [Artículo en Internet]; 2012. [Citado 20 Abril 2013]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.conceptos/nenom/electricidad/wiki>.
- 81.** Anfpc. Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose, 1997.
- 82.** Rosario R. —la basura en los barrios populares’ propuesta para un sistema de recolección de basural‖ CIDCRUZ Centro de Investigación y Documentación

Santa Cruz (Santa Cruz Centre for Research and Documentation) May 2011.

- 83.** Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado 2011 Octu. 28]. [1 pantalla] Disponible desde el URL: [http: // definicion.de/ocupación/](http://definicion.de/ocupación/)
- 84.** 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; 2013.
- 85.** García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote – 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 86.** Domínguez, H. “Determinantes de la Salud en Adultos con Cancer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/ biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
- 87.** Soria, C. “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/ biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
- 88.** El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado 2003 abril 30.]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [hppt/ www](http://www)

org/Wiqui/ conceptos habito fumar.

- 89.** Bebedor beta. Definición. Disponible desde:
<http://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-definicion-10019-2.html>
- 90.** Enciclopedia libre: definición de sueño [Citado 28 nov 2013]. Desde URL:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.
- 91.** Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril 24] [1 pantalla]. Disponible en URL:<http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacionde-excretas.html>
- 92.** Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet [Citado 2011 Feb.10] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.org/examen.Medico-permanente/exámenes_médicos).
- 93.** Nixon, C. Educación Física: 1º y 2º Enseñanza Secundaria Obligatoria (pp. 122-127, 169). Madrid, España: Gymnos Editoria, 1996.
- 94.** Dra. Montaña Cámara Hurtado —Nutrición y salud|| 11 - 28037 Madrid [artículo publicado en internet][citado 2011 nov. 20] Disponible en URL:
<http://www.fao.org/ag/againfo/themes/es/meat/background.html>
- 95.** Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
- 96.** Villavicencio, A. En su tesis denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”[tesis para optar el título de licenciado en enfermería].[Universidad católica los ángeles

de Chimbote. Huaraz] – 2013.

- 97.** Domínguez, H. “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
- 98.** Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
- 99.** Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>
- 100.** Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de salud pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&scrip.
- 101.** Rubilar, D, Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995.
- 102.** Guardiola L. Manual de introducción al seguro de salud, Madrid, vol. III, pgs. 6137-6139. 2001.
- 103.** Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 2000.
- 104.** Tiempo de espera. [Artículo en internet] [citado 2011 Dic. 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/tiempo de espera](http://es.wikipedia.org/Wiqui/tiempo_de_espera).

105. Cantelly, J. Pandillas y Díaz, M. barras bravas Párrafo: 2-5 Página:
[http://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras bravas cometieron al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-la-Policia 2000.](http://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravas-cometieron-al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-la-Policia-2000)

ANEXOS

ANEXO N° 01



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIÁ-SECTOR SAN MARTÍN, 2015.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

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

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()

- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR
SAN MARTIN, 2015.**

Validez de contenido:

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

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

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN ANCASH, 2015.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: El conocimiento medido por esta pregunta es.
¿Esencial?
¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anoto el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo.....)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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
SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR
SAN MARTIN, 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
ΣCVR										25,500

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario								
P11								

(*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas.

Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario:									

Sin embargo, estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la

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

investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO N° 03



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE SALUD ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE
PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 04



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIÁ-SECTOR SAN MARTÍN, 2015.

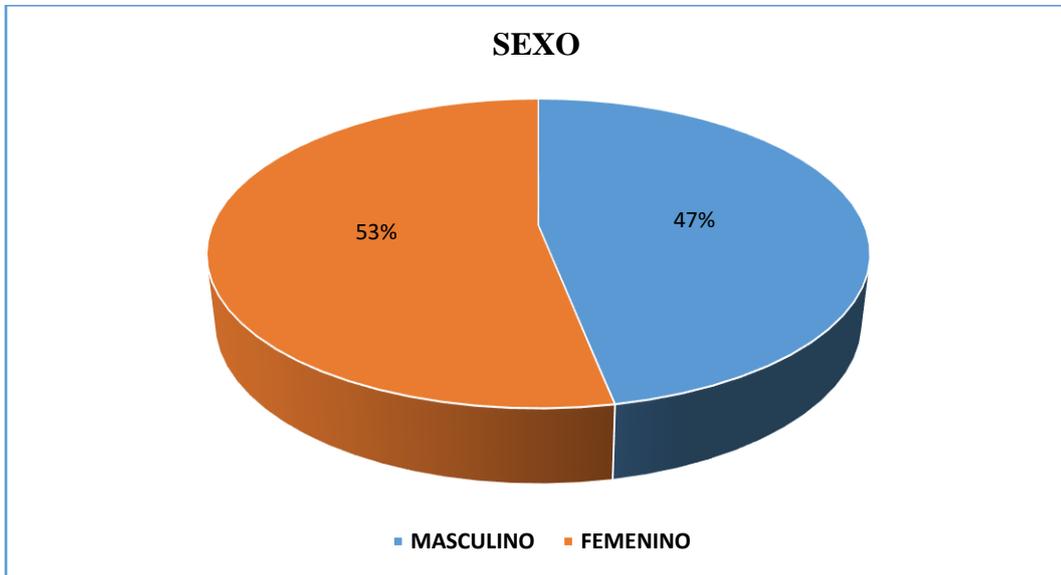
Yo.....
acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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.

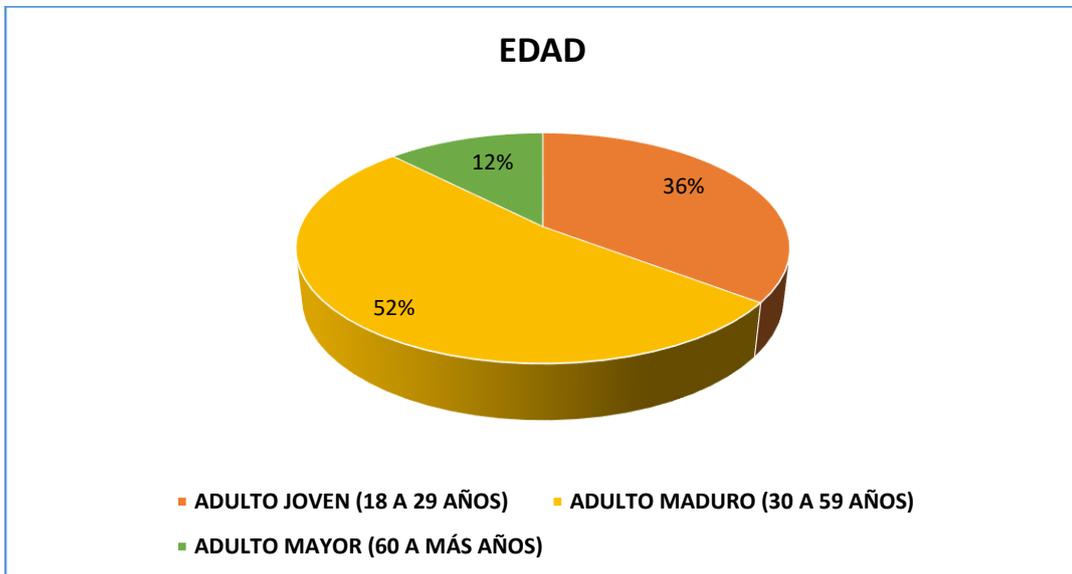
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

GRAFICO DE TABLA 1

TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIÁ-SECTOR SAN MARTÍN, 2015.

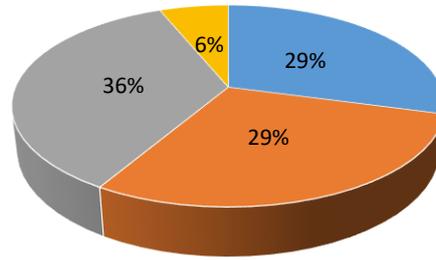


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, Mayo 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de -Paria-Sector San Martín, Mayo 2015.

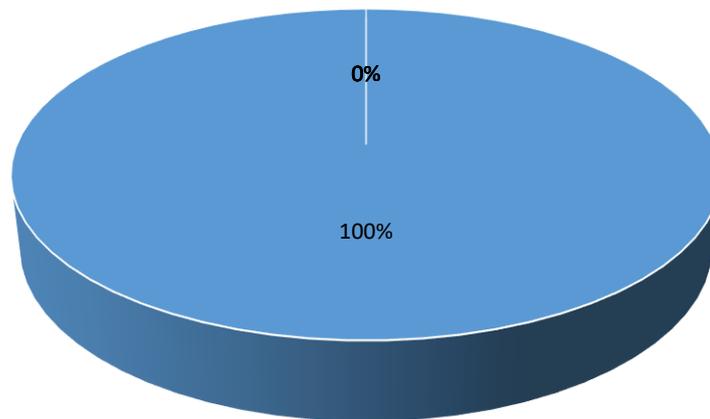
GRADO DE INSTRUCCIÓN



- SIN NIVEL DE INSTRUCCIÓN
- INICIAL/PRIMARIA
- SECUNDARIA COMPLETA /SECUNDARIA INCOMPLETA
- SUPERIOR UNIVERSITARIA

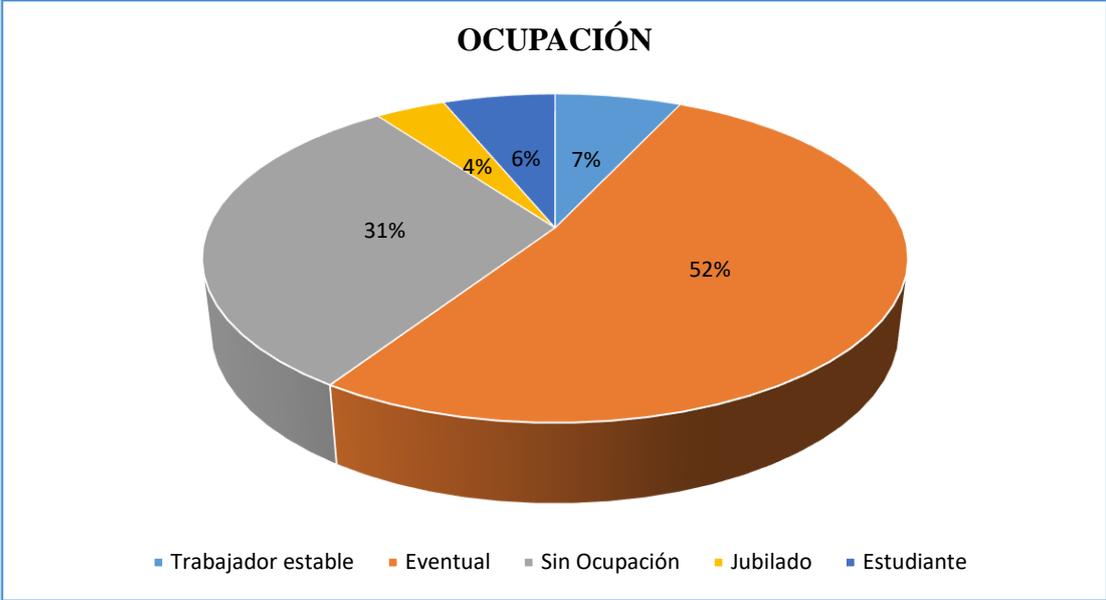
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, Mayo 2015.

INGRESO ECONÓMICO



- MENOR DE 750
- DE 751 A 1000
- DE 1001 A 1400
- DE 1401 A 1800
- DE 1801 A MAS

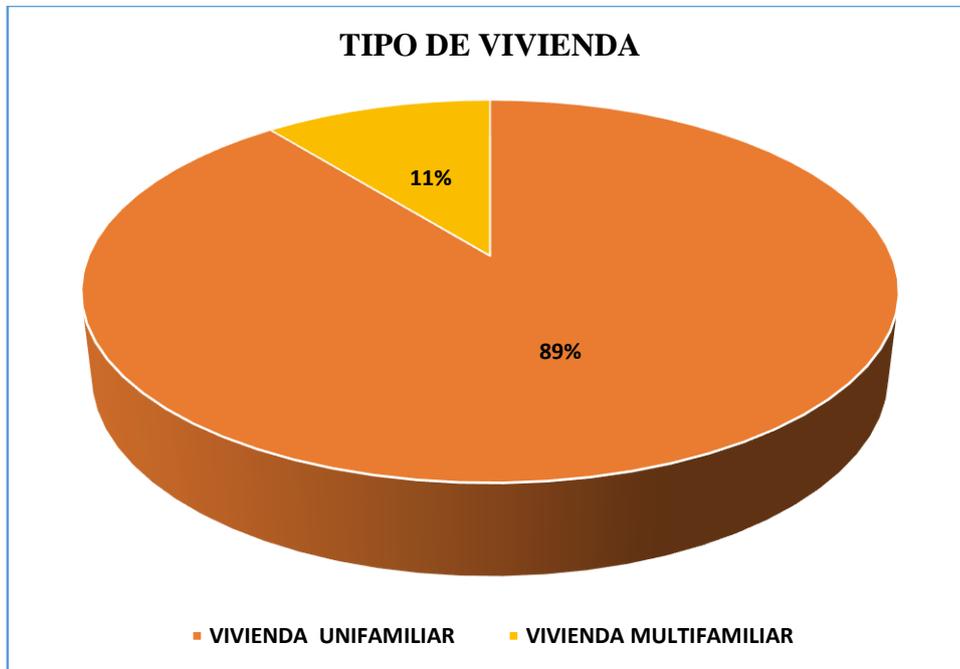
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, Mayo 2015.



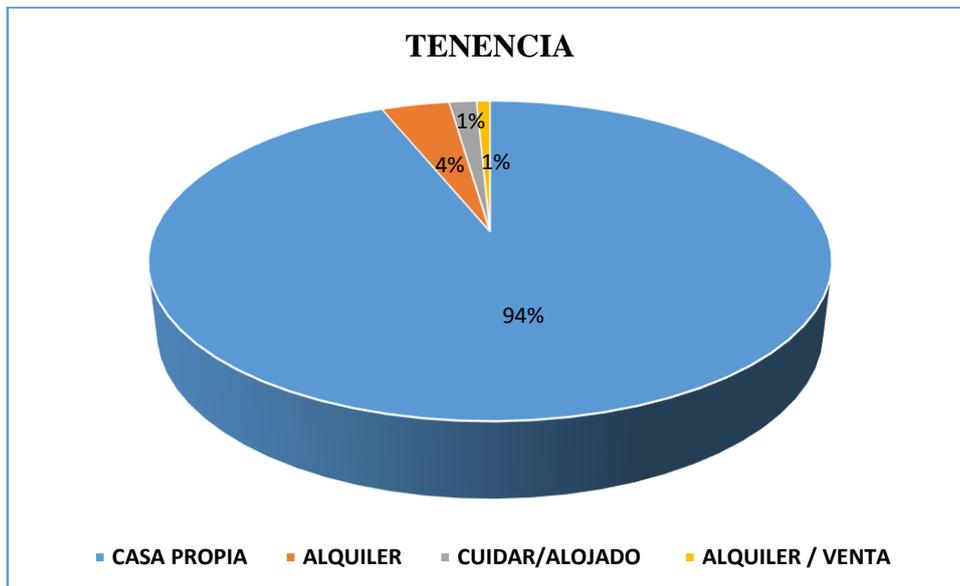
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, Mayo 2015.

GRAFICO DE TABLA 2

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISÍCO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIÁ-SECTOR SAN MARTÍN, 2015.



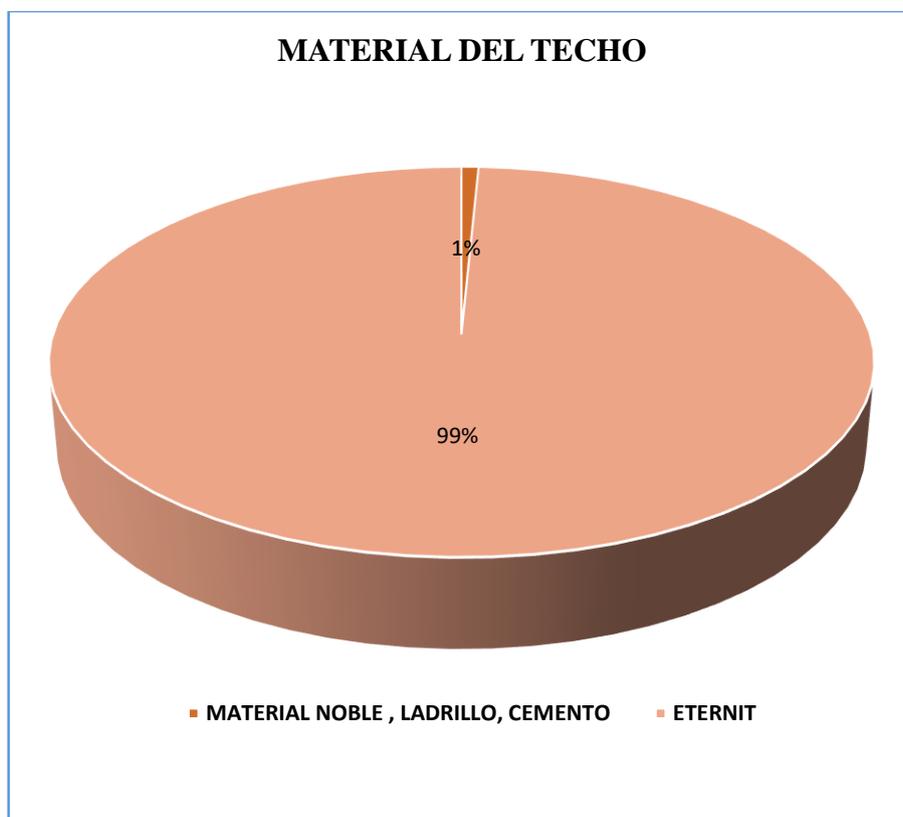
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



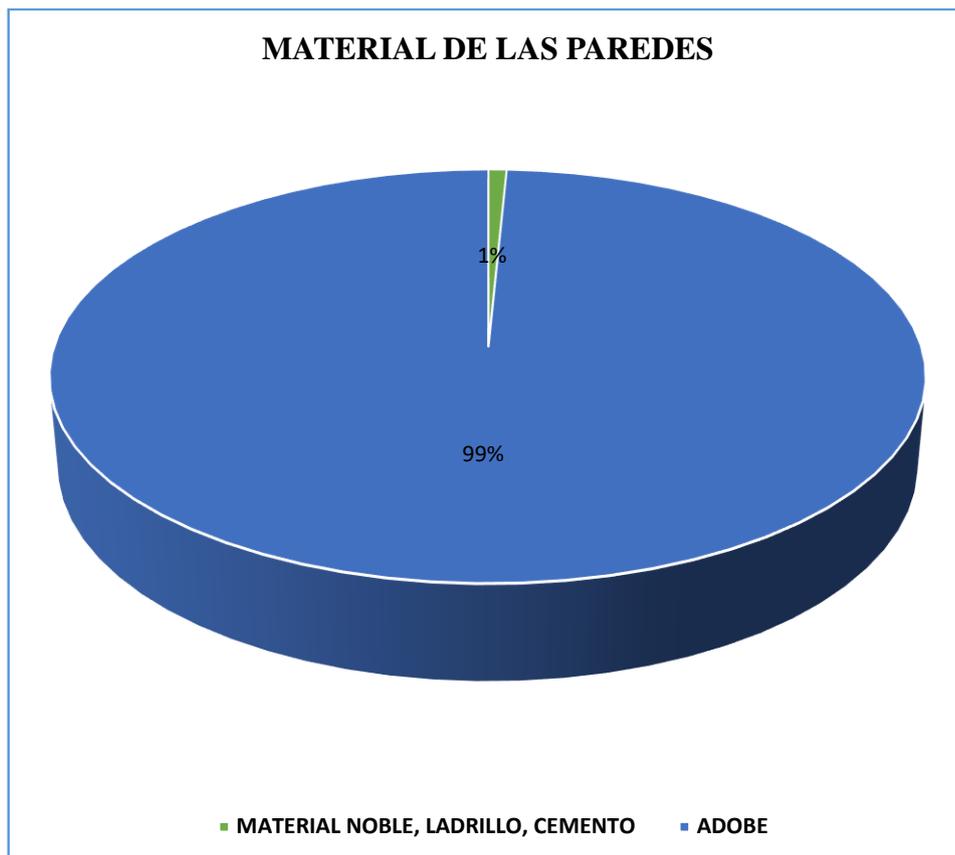
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



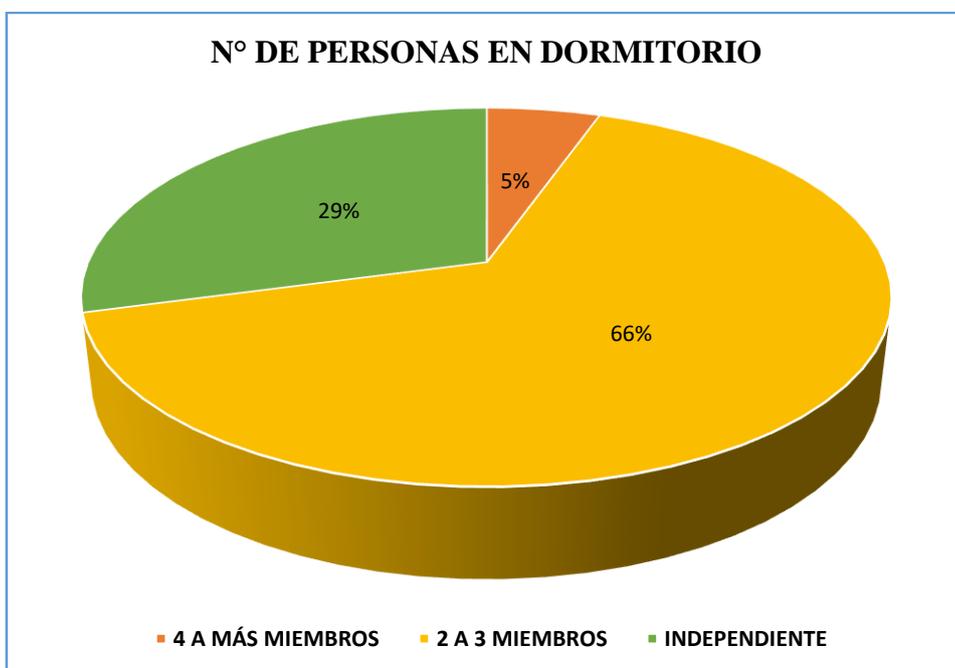
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



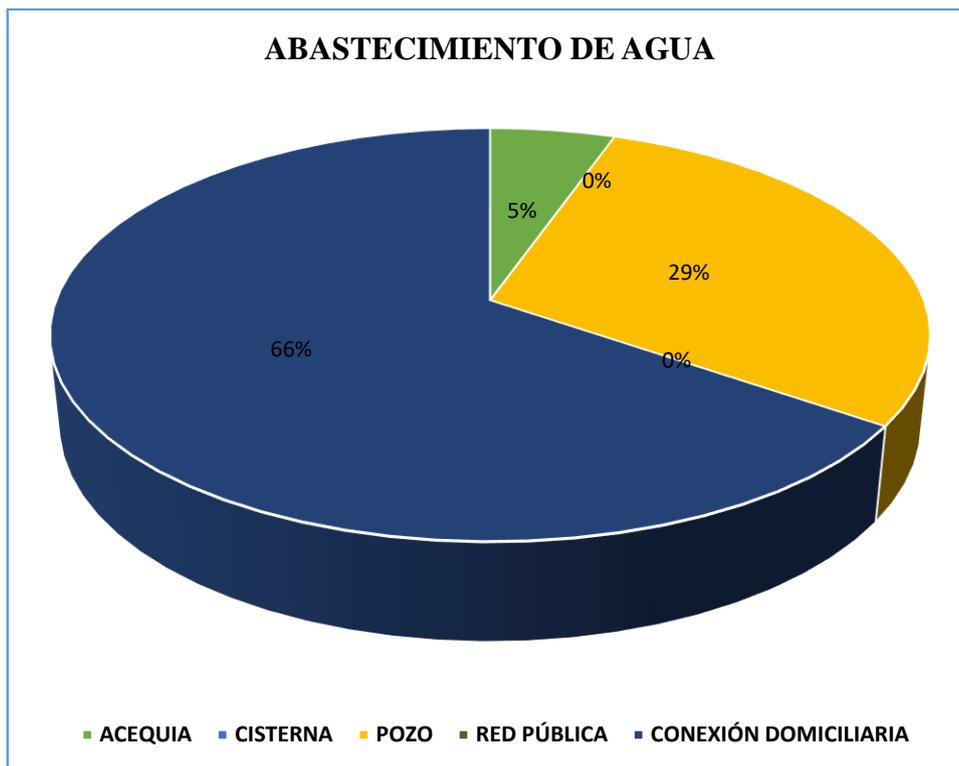
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



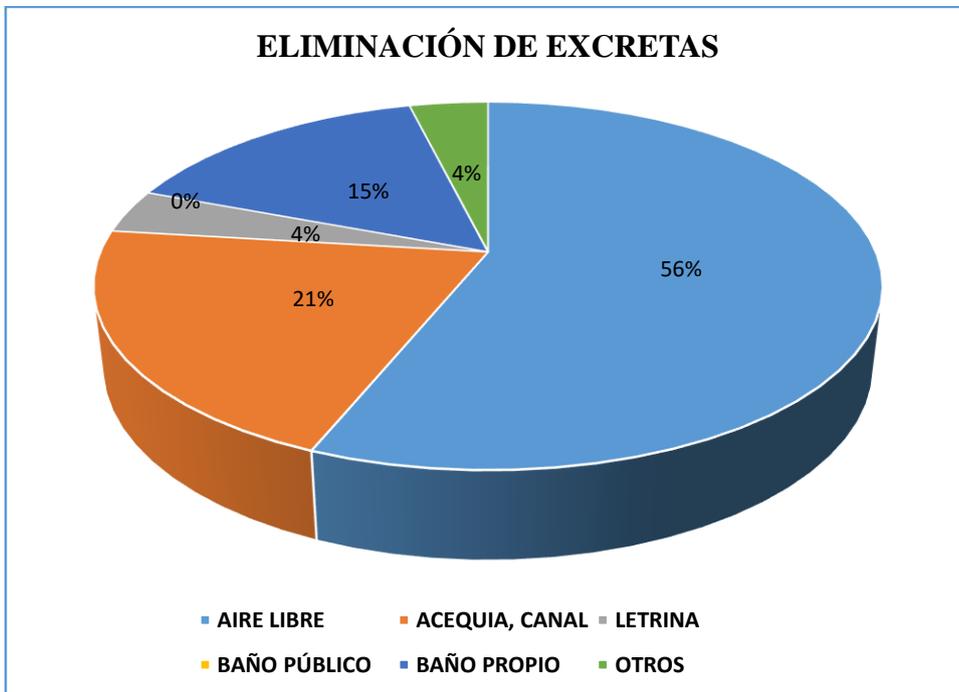
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



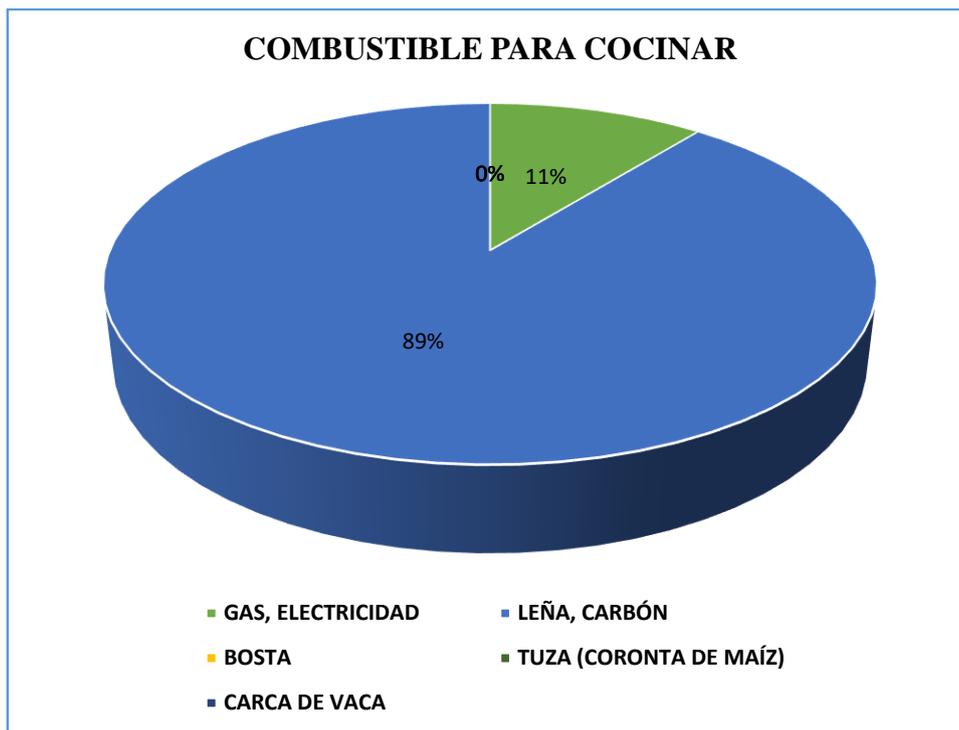
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



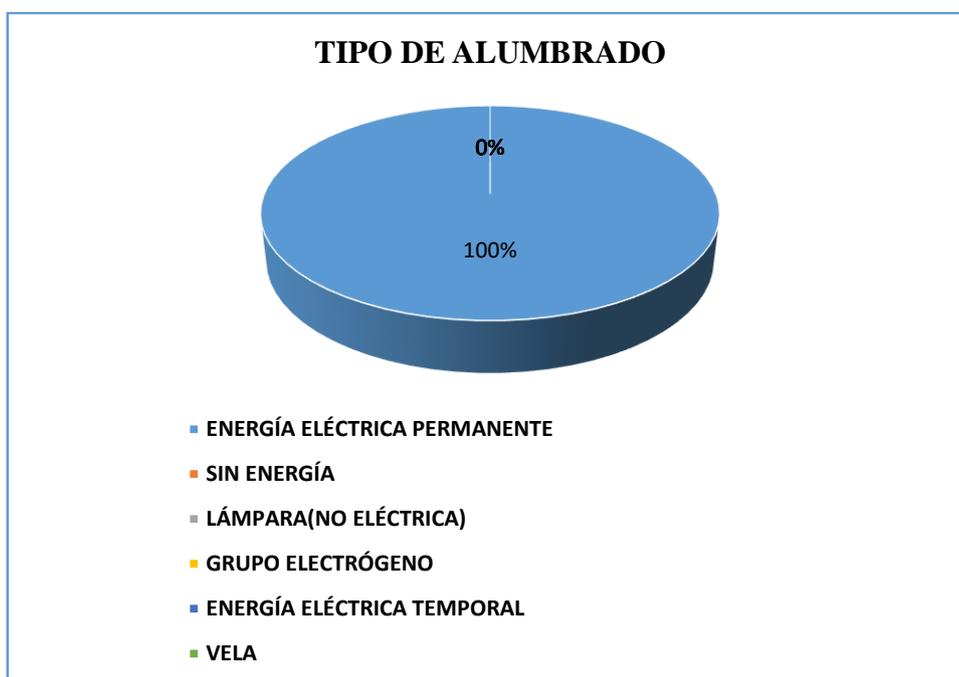
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



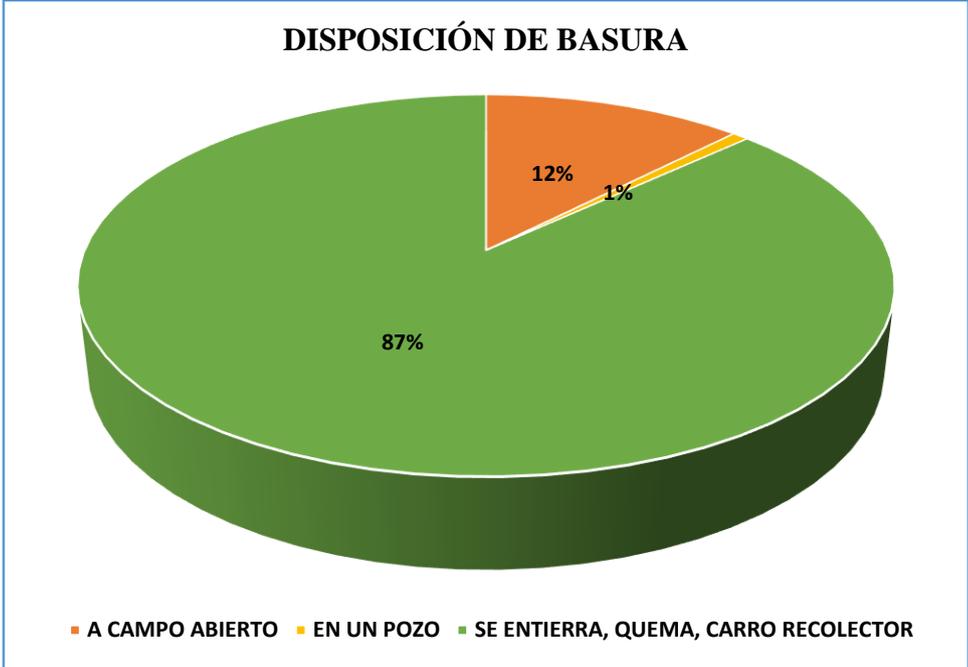
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.

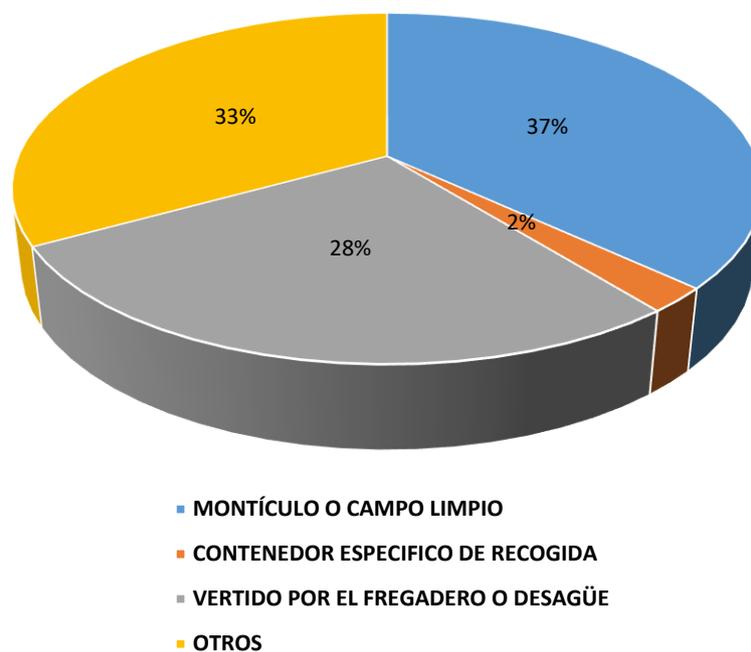


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.

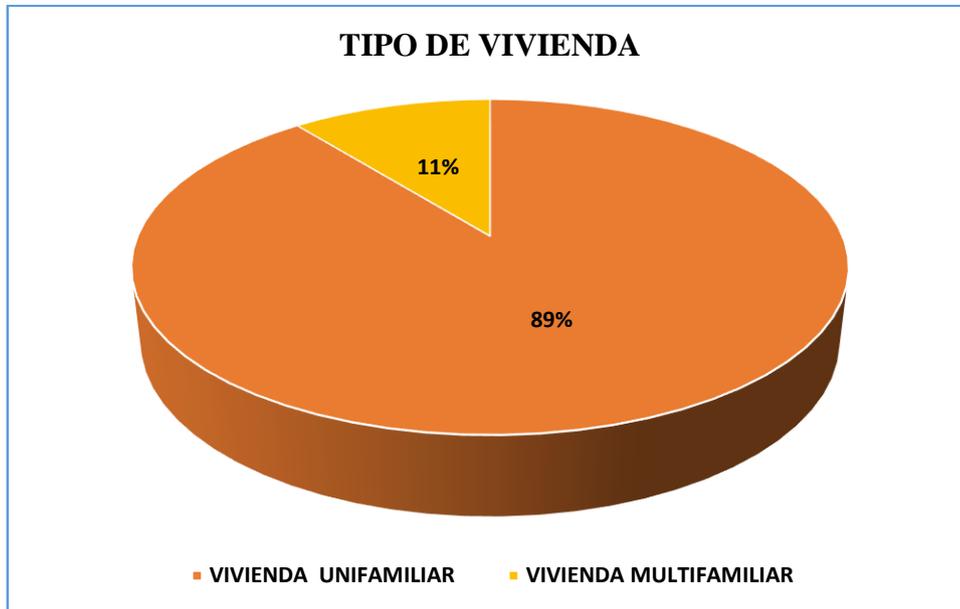
SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGÚN LUGAR



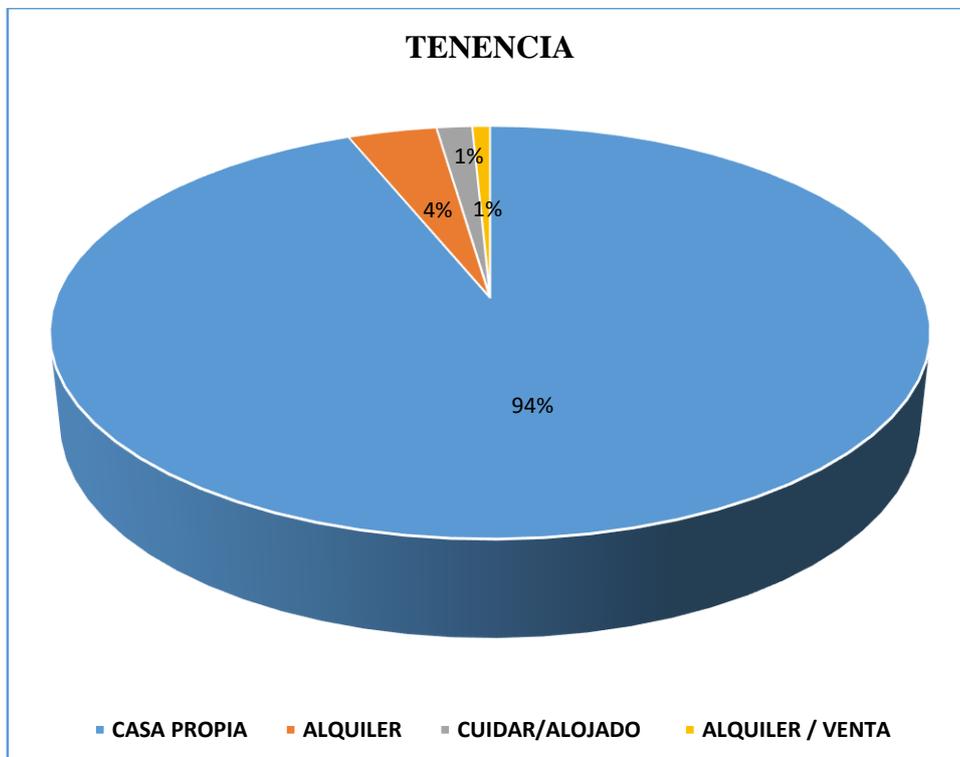
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.

GRAFICO DE TABLA 3

TABLA 3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIÁ-SECTOR SAN MARTÍN, 2015.



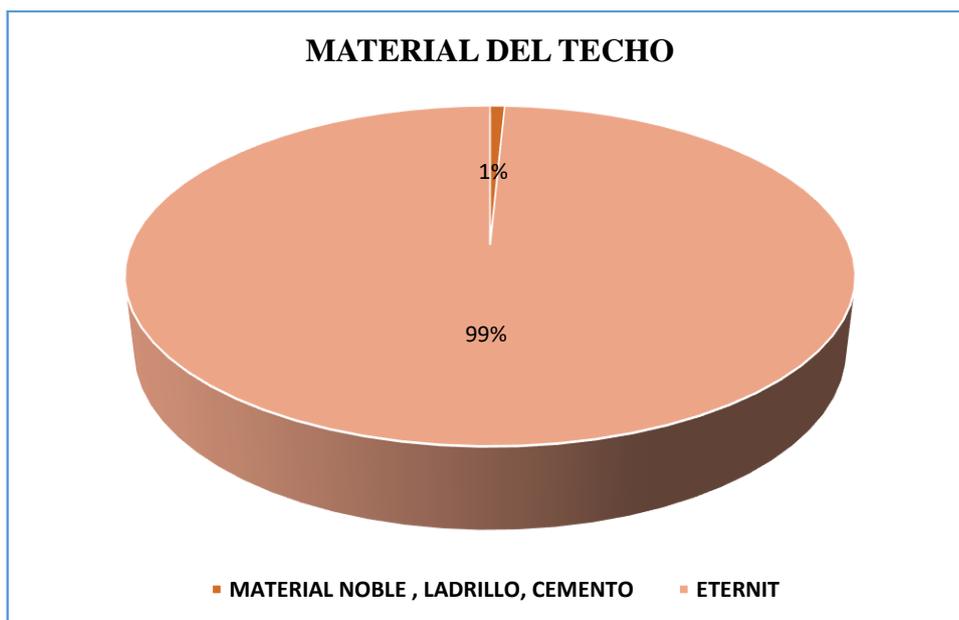
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



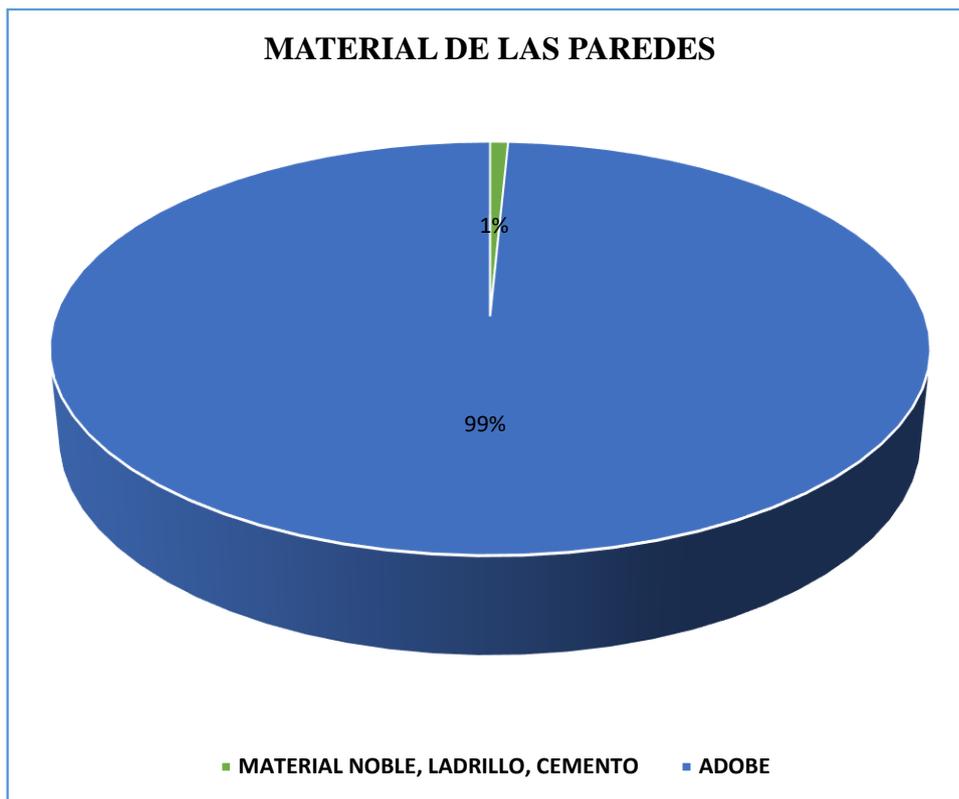
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



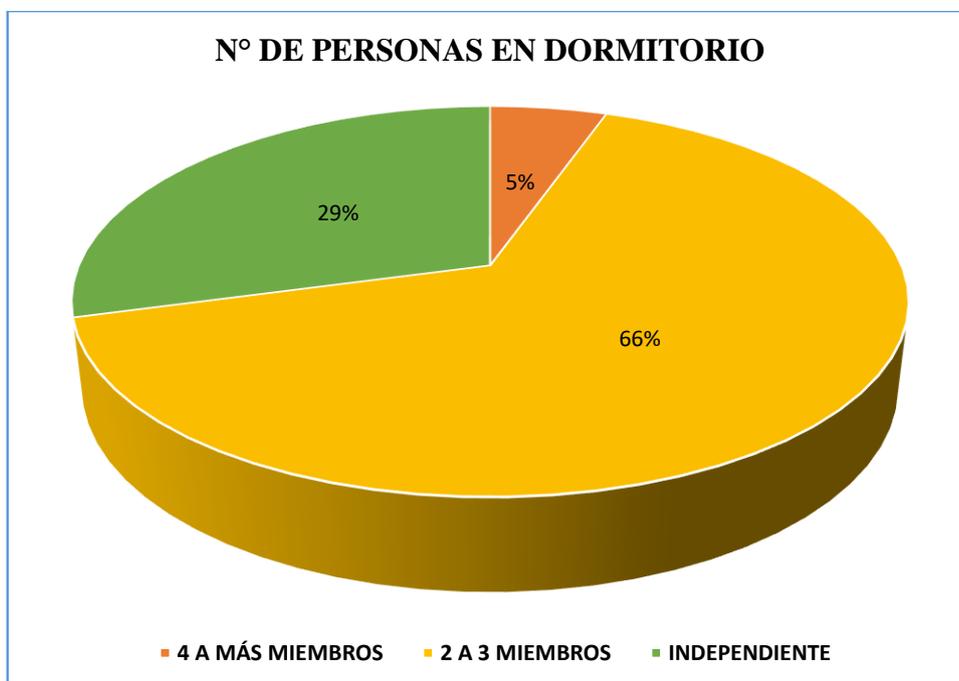
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



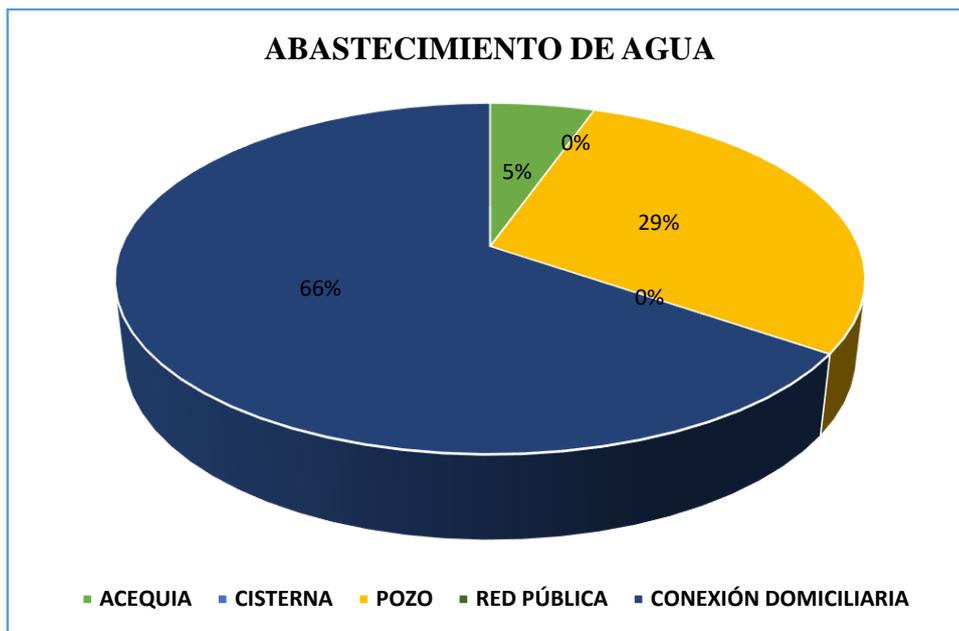
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



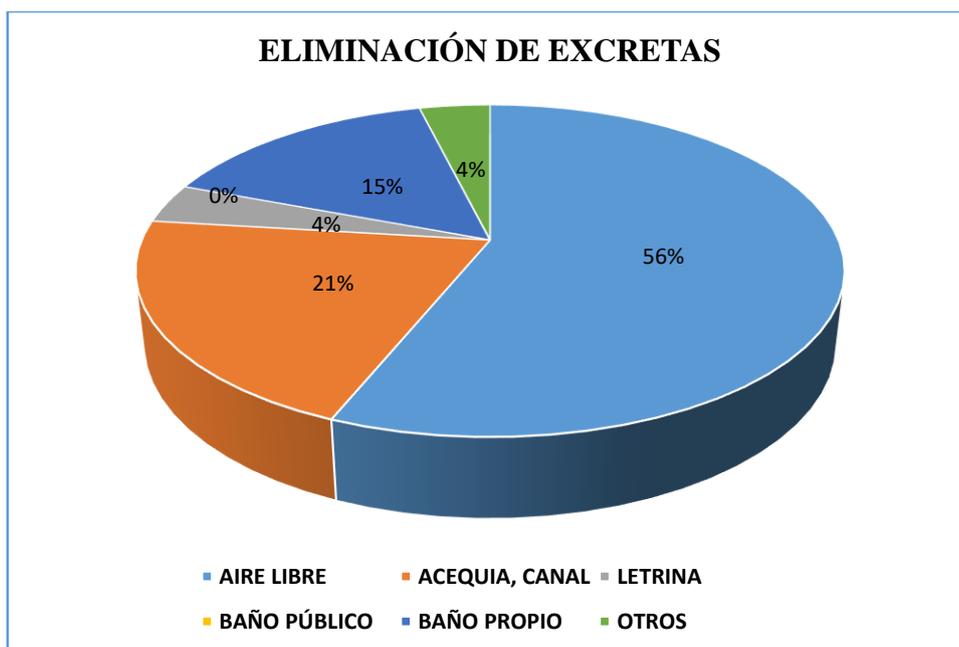
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin.



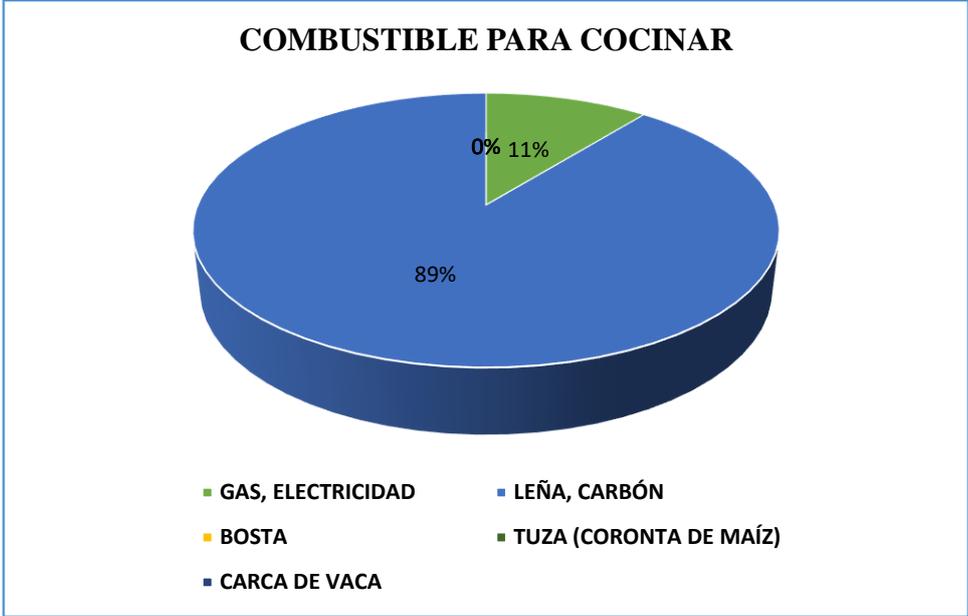
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martin.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



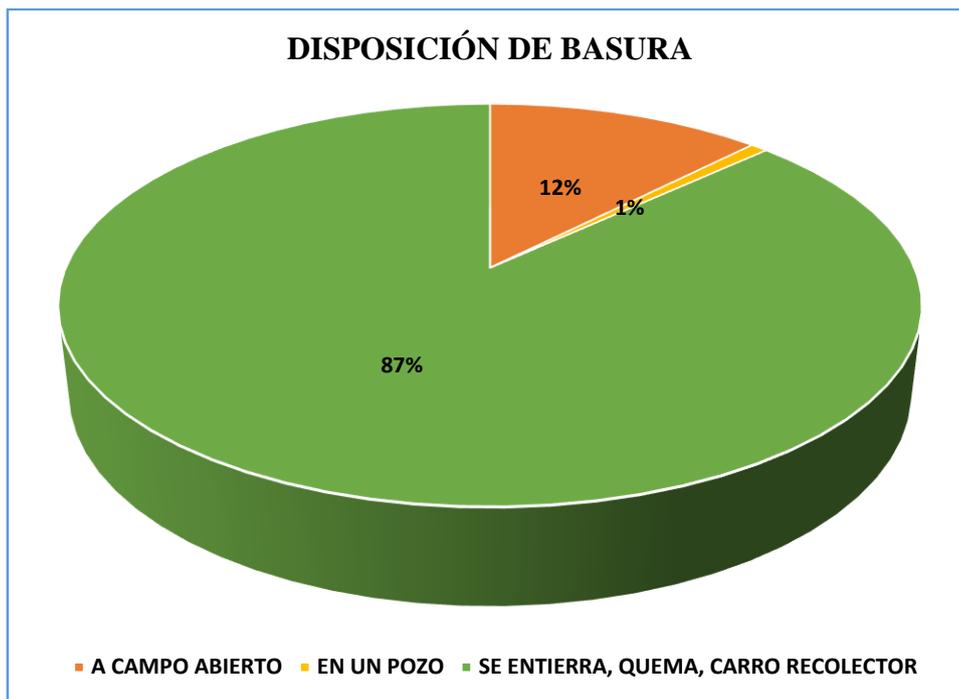
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.

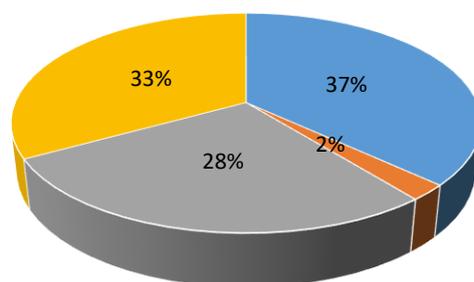


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.

SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGÚN LUGAR

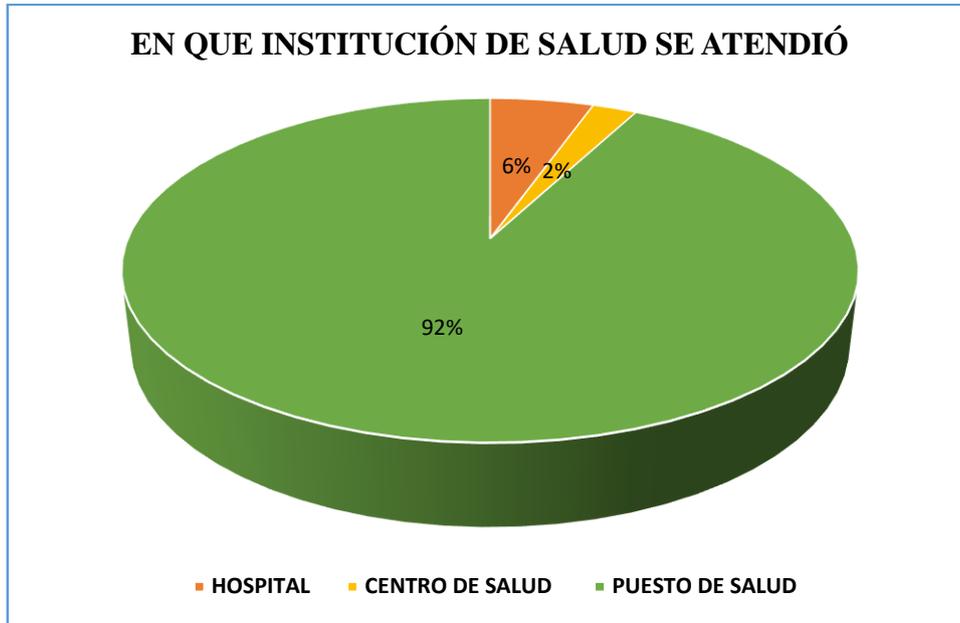


- MONTÍCULO O CAMPO LIMPIO
- CONTENEDOR ESPECIFICO DE RECOGIDA
- VERTIDO POR EL FREGADERO O DESAGÜE
- OTROS

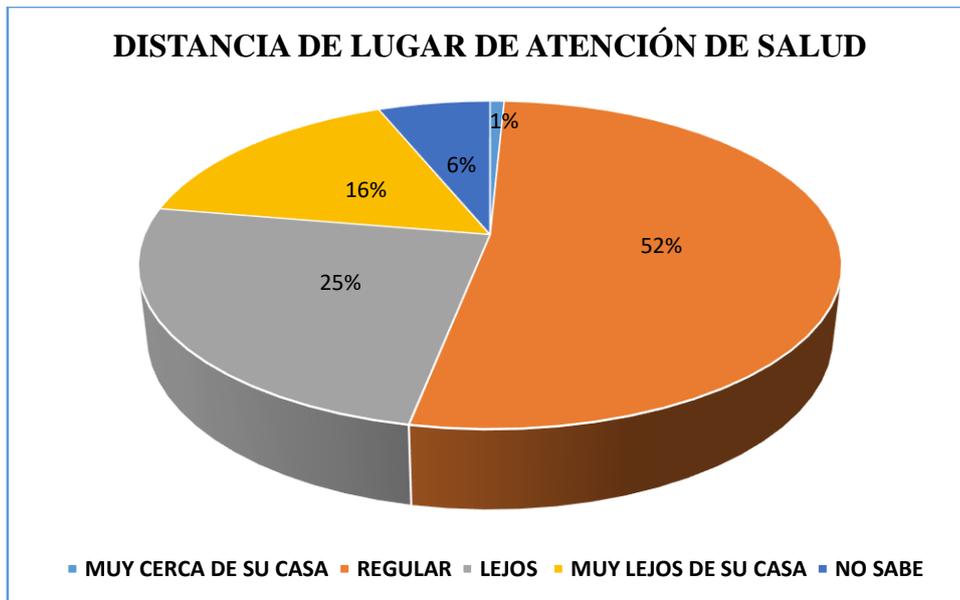
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín.

GRAFICOS DE TABLA 4, 5,6

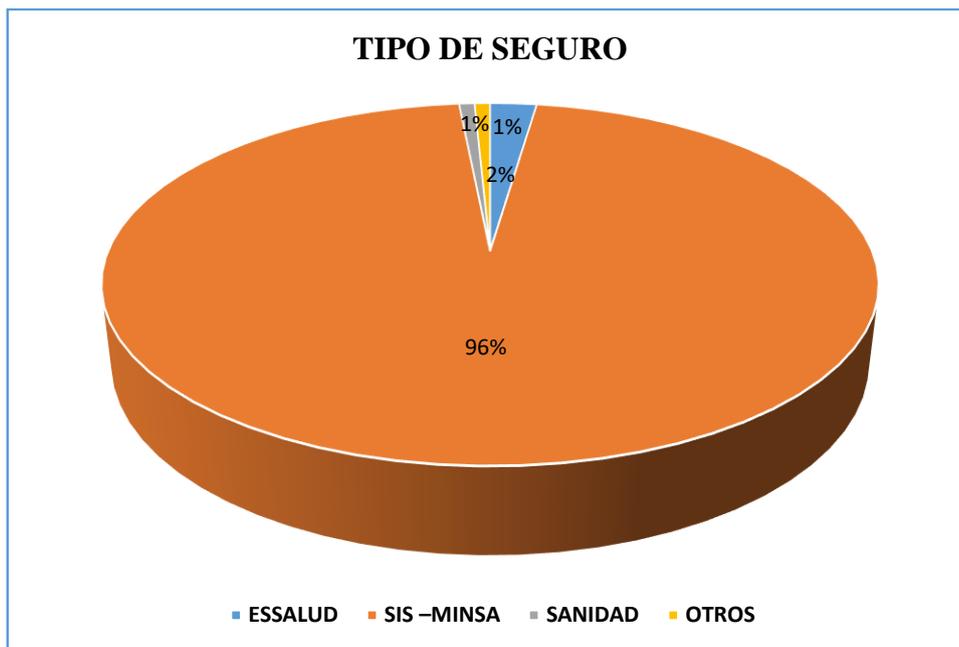
TABLA 4, 5,6 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE PARIA-SECTOR SAN MARTIN, 2015.



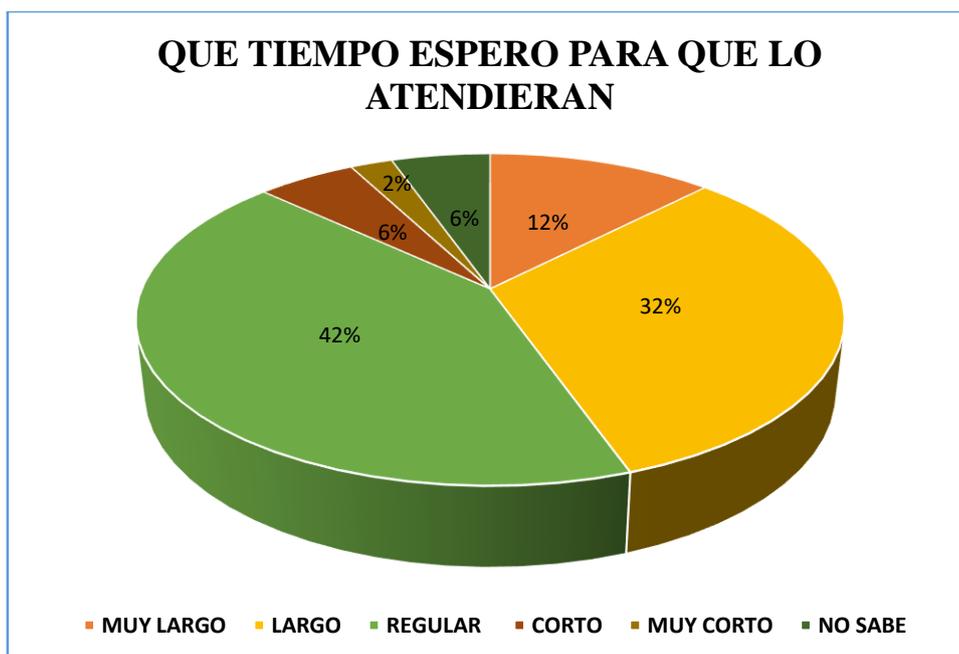
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.



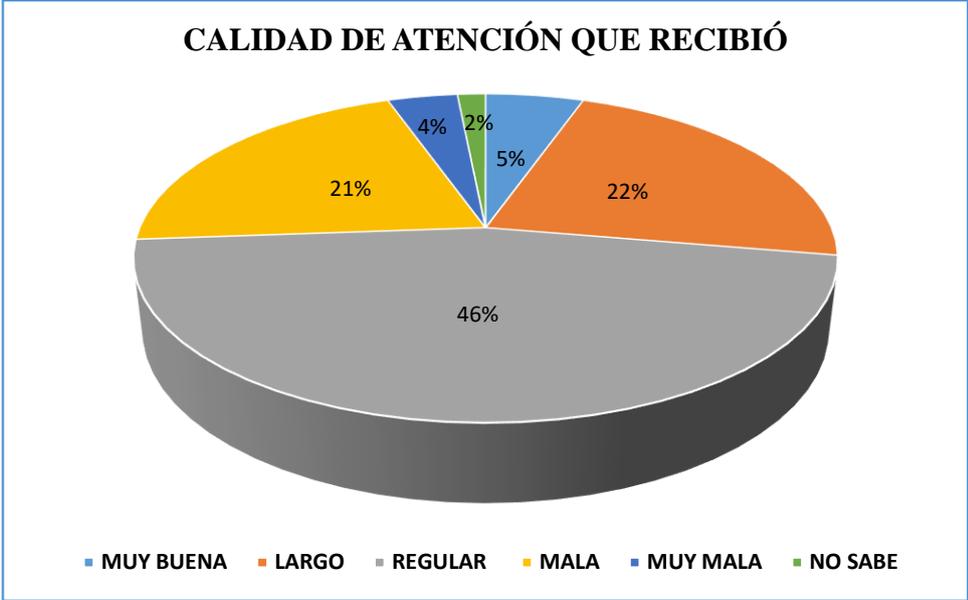
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.



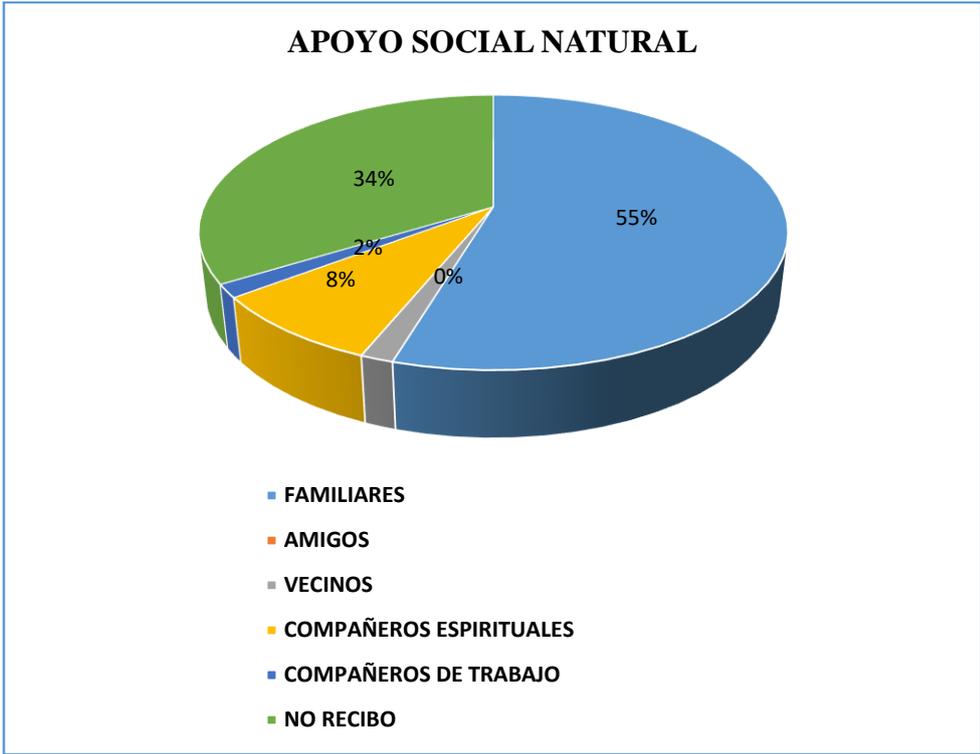
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.



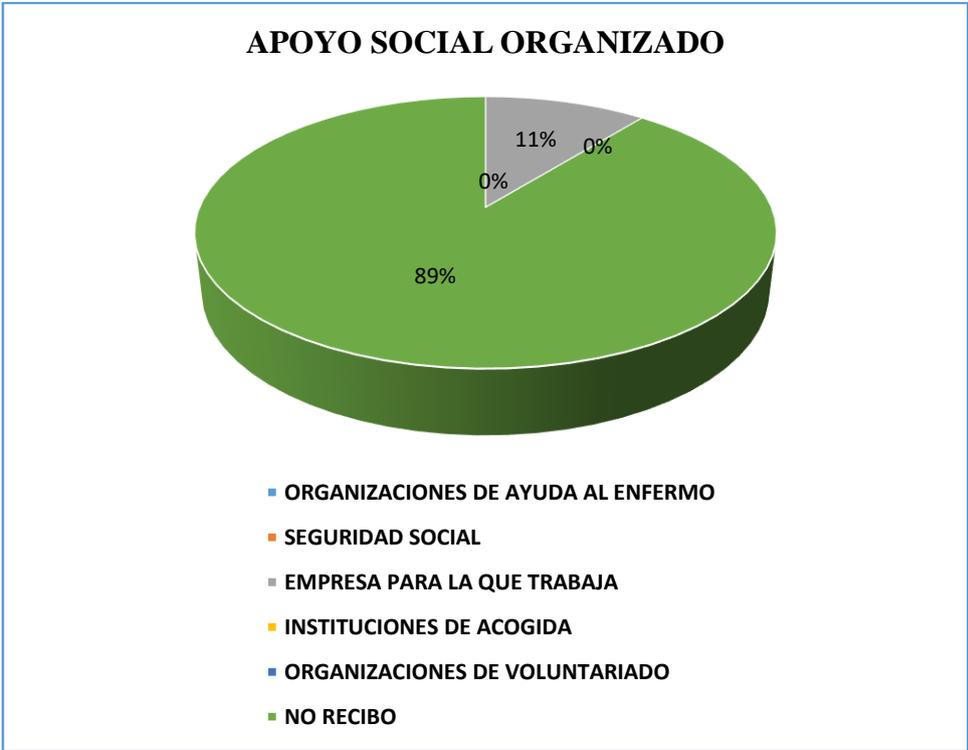
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.

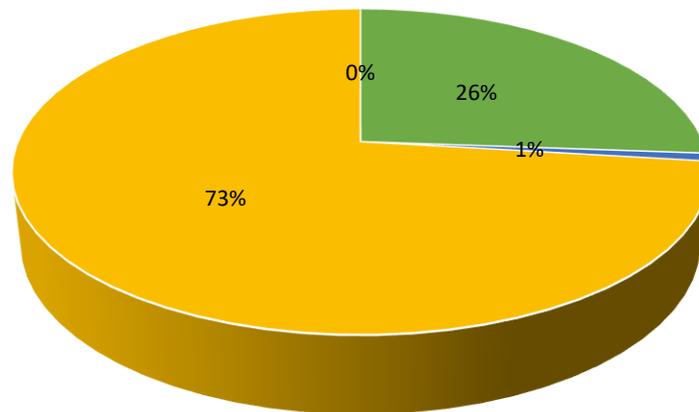


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



■ PENSIÓN 65 ■ COMEDOR POPULAR ■ VASO DE LECHE ■ OTROS

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos de la comunidad de Paria-Sector San Martín, 2015.