

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL
BARRIO DE AGOSHIRCA _SIHUAS_ ANCASH, 2015**

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

AUTOR:

SARMIENTO CORDOVA ALDO RAFAEL

ASESORA:

Dra.: MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A, Dios y a los docentes que brindan nobleza y enseñanzas que nos dan cada día; en especial a la Mgtr. Rocío Vásquez Vera por orientarnos en la realización del presente trabajo de investigación

A quiero agradecer a la Universidad de Católica los Ángeles de Chimbote, porque en sus aulas recibo las más gratas enseñanzas que nunca olvidare.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado las
fuerzas para seguir adelante y
haberme dado salud para lograr
mis metas, objetivos y además de
su infinita bondad y amor.

A mis padres Wilma y Rubén por
darme la vida e instruirme siempre
por el camino que debo de andar, por
su valioso esfuerzo y sacrificio para
ayudarme en mi formación
intelectual y llegar a ser un
profesional.

RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo fue describir los determinantes de salud en adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Áncash. Muestra conformada por 251 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos se hizo con paquete SPSS/20,0. El presente estudio llegó a los siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconómico: menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; más de mitad sexo femenino, adultos jóvenes, ingreso económico menor s/750.00, trabajo eventual. Más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, casa propia, piso tierra, techo eternit, pared adobe, dormitorio compartido, cocina leña, disponen la basura en carro relector, la recogen diariamente, casi todos eliminan la basura al carro recolector; todos tienen agua domiciliaria, baño propio, energía permanente. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fuma ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividad física en las dos últimas semanas, consumen frutas, huevo y otros alimentos 3 veces/semana, carne 1 o 2 veces/semana, pescado 1 vez/semana, diario consumen fideos, verduras y pan; más de la mitad duermen de 6-8 horas, se bañan 4 veces/semana; la mayoría no realizan exámenes médicos. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad recibe apoyo social organizado vaso de leche; la mayoría tienen apoyo familiar, distancia y tiempo regular, la atención fue buena, todos no reciben apoyo social, cuenta con SIS-MINS, se atienden en hospital, y no hay pandillaje cerca de sus casas.

Palabras clave: Adultos, determinantes de salud.

ABSTRACT

Research work of a quantitative, descriptive type, single-box design. Objective was to describe the determinants of health in adults of the neighborhood of Agoshirca - Sihuas - Áncash. Sample consisting of 251 adults, a questionnaire on health determinants was used to collect data. Analysis and data processing was done with SPSS / 20.0 package. The present study came to the following results and conclusions, in the biosocioeconomic determinants: less than half have complete / incomplete secondary; more than half female sex, young adults, economic income less than 750.00, temporary work. More than half have a detached house, own house, ground floor, roof eternit, adobe wall, shared dormitory, wood stove, dispose garbage in rector car, pick it up daily, almost all eliminate the garbage to the collector car; all have domiciliary water, own bathroom, permanent energy. Determinants of lifestyles: less than half do not smoke or drink alcoholic beverages regularly, they walk as a physical activity in the last two weeks, consume fruits, eggs and other foods 3 times / week, meat 1 or 2 times / week, fish once / week, daily consume noodles, vegetables and bread; more than half sleep 6-8 hours, bathe 4 times / week; most do not perform a medical examination. Determinants of social and community networks: less than half receive social support organized glass of milk; most have family support, distance and regular time, the attention was good, everyone does not receive social support, has SIS-MINS, is treated in hospital, and there is no gang near their homes.

Key words: Adults, determinants of health.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 11 |
| 2.1. Antecedentes..... | 11 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 14 |
| III. METODOLOGÍA..... | 21 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 21 |
| 3.2 Diseño de investigación..... | 21 |
| 3.3 Población y Muestra..... | 21 |
| 3.4 Definición y Operacionalización de variables..... | 22 |
| 3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 34 |
| 3.6 Procesamiento y Análisis de dato..... | 37 |
| 3.7 Matriz de consistencia..... | 38 |
| 3.8 Consideraciones éticas..... | 39 |
| IV. RESULTADOS..... | 40 |
| 4.1 Resultados..... | 40 |
| 4.2 Análisis de Resultados..... | 50 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 88 |
| 5.1 Conclusiones..... | 88 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 90 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 100 |
| ANEXOS..... | 109 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA N° 01 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015..... | 40 |
| TABLA N° 02 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015..... | 41 |
| TABLA N° 03 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015..... | 44 |
| TABLA N°4, 5,6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015..... | 46 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRAFICO DE TABLA N° 01 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÒMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015..... | 126 |
| GRAFICO DE TABLA N° 02 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015..... | 129 |
| GRAFICO DE TABLA N° 03 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015..... | 136 |
| GRAFICO DE TABLA N°4, 5,6 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015..... | 140 |

I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida según OMS– OPS, “Organización Panamericana de la salud han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de una persona. Según la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud considera que los estilos de vida saludables son indicadores importantes de intervención en la promoción de salud”. De los conceptos expuestos podemos afirmar que los estilos de vida se definen en base a la forma cómo cada uno decide vivir, realizando las cosas que decidimos hacer (1).

En los que son los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), nos da a conocer que en Perú todavía hay un porcentaje de fumadores que en un 27%, y se puede decir que el que la población está expuesta al humo del tabaco en un 40%. Se observa que los niños menores de 8 y 10 años han fumado alguna vez es un 3,9% y 3,7% son menores de 15 años que están fumando. Se observar que el 90 % de fumadores han iniciado sus hábitos antes de los 20 años, se puede decir que hay más varones que mujeres fumadores (2).

Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2016, se puede ver que un 20,7% de personas en país, que equivale en cifras absolutas a 6 millones 518 mil habitantes, se encontraban en situación de pobreza, es decir, tenían un nivel de gastos mínimo, en un valor compra de alimentos y no alimentos. Al comparar estos resultados con el nivel obtenido en el año 2015, se observa que la incidencia de la pobreza disminuyó en 1,1%, es decir, 264 mil personas dejaron de ser pobres en el año 2016 (3).

Podemos observar en los siguientes datos estadísticos según el (INEI) del 2016. En los niveles de pobreza en su test- estadístico, en la cual se puede observar que hay dos departamentos con una alta pobreza se son Cajamarca (43,8%) y Huancavelica (50,9%). Podemos ver el 32,4% y 36,1% están Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Loreto, Pasco, Piura y Puno. También se puede observar que Áncash, Cusco, La Libertad, y San Martín, que esta con un porcentaje del 20,6% y 24,7%. Por otro lado la pobreza en Junín, Lambayeque y Tacna es de 14,0% y 18,1% y Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Provincia de Lima, Región Lima, Tumbes y Ucayali están con 9,6% y 12,0%. La pobreza más baja, se encuentra Ica, con niveles de pobreza de 1,8% y 4,3% (3).

Actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.) Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos. Así, la “OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública”; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (4).

A partir de la segunda mitad del siglo XX los determinantes de la salud han surgido considerando el modelo de “Lalonde, donde da a conocer grupos de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (5).

Se puede decir que los adultos hacen referencia a un organismo con una edad que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social. La adultez en Homo sapiens se divide en adultez temprana, que va de los 18-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante (6).

El contexto mundial nos da a conocer que la calidad de vida de las personas mayores ha mejorado de manera notable, en la cual están viendo su etapa más creativa y productiva. Como se puede ver que en el Perú la falta de empleo impide el desarrollo y donde afectando su calidad de vida de sus habitantes. En Ancash es precaria la calidad de vida, el ingreso económico es por debajo del mínimo de la mayoría de las familias (7).

Los determinantes están conformado como es los comportamientos y los que son los estilos de vida saludable de los habitantes, los que son los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Se puede decir que los cambios en lo que los estilos de vida de cada habitante y sus condiciones de vida, en las cuales son los determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (8).

En los que es los niveles de salud en la población podemos decir que en los factores de determinan el nivel de salud que se encuentra la población, en lo que se puede ver que más de la mitad de los factores cuan saludable esta la personas. En los factores

biológicos es un porcentaje del 15%, por otra parte en los factores ambientales es un 10% y los asociados a atención de salud en un 25% (9).

En lo que es los determinantes nacen hace dos décadas, en la cual esta reconocimiento en las limitaciones e intervenciones porque está dirigido en los riesgos individuales, donde no toman en cuenta el rol de la sociedad. Por cual convergen las ideas de las estructuras y patrones sociales donde las decisiones e oportunidades para dar le una vida saludable a los habitantes (10).

Se han dado grandes pasos, en los últimos años, para mejorar “la promoción de la salud con una dirección moderna, que mejoren los ámbitos de la educación sanitaria personal o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de valores por parte de cada persona”. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (11).

Ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, “la salud de las personas, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica”, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (12).

Equidad en el bienestar salud intenta promover la igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones y oportunidades para todas las personas, sin distinción, solo adaptándose en los casos particulares (13).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, son las oportunidades que impide acceder aquellas personas que no poseen los recursos necesarios tienden a recibir a un trato diferentes que aquellos que tienen con qué adquirir productos y servicios básicos como la vivienda, la salud y la educación (13).

Los determinantes sociales de la salud como enfoque no es sólo un modelo descriptivo: “sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas”. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos primarios que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales desigualdades, carecen de falta de justificación. En el final del término, no determina cuánto crecimiento paupérrimo pueda exhibir un ordenamiento social en inequidades de salud, debe ser modificado (14).

Afectan las condiciones estos determinantes: “En las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones”, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (15).

Este dilema se ve en tres grandes grupos: “los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de

trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores” (16).

En el Perú, el Ministerio de Salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, identificación y caracterización de los grupos en riesgo de inseguridad alimentaria seleccionados; organización del espacio o espacios administrativos (distrito, cuenca, zona, comunidad, u otro); análisis de la situación de riesgo de las personas, familias y comunidades priorizadas en el espacio administrativo seleccionado. Se aplica el instrumental de manejo social de riesgo (17).

Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2011- 2012), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios, La sierra y la selva presentan las tasas más altas de pobreza extrema (13,3% y 8,2%, respectivamente), muy por encima de la registrada en la costa (1,1%) (18).

Desagregando por dominios geográficos, resalta la alta incidencia de la pobreza extrema en el área rural de la sierra y la selva. En la sierra rural, el 24,0% de sus habitantes son pobres extremos; en la selva rural, lo son el 14,2% de sus habitantes; en la selva urbana el 3,8%. El 4,9% de población de la costa rural y el 0,7% de Lima Metropolitana se encuentran en pobreza extrema. Si bien la pobreza extrema ha bajado en casi todos los dominios, esto no ha sucedido en Lima Metropolitana, que ha elevado ligeramente el número de pobres extremos de 0,5%, el 2011 a 0,7% en el 2012 (18).

La atención primaria ha mejorado, según el ministerio de la salud, pero todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 27%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido,

principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 541,289 personas, el 337,132 afiliadas hace el 63.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponde a las zonas urbano marginales y el 38.23% corresponde a las zonas urbanas (18).

Frente a esta problemática no escapan los adultos del barrio de Agoshirca que se localiza en la provincia de Sihuas. En cuanto el clima se puede decir que en el día es soleado y en las noches hace un poco de frío. Tiene una superficie 1.456 km² y está ubicado en la zona sierra a una altitud de 2700 msnm. Los límites: por el norte; con el barrio de Pingullo alto; por el este centro poblado de Colpa; por el sur con barrio de Mitobamba y; por el oeste con centro poblado Usamasanga. (19).

En el barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash cuenta con autoridades locales: Alcalde, teniente Alcalde, gobernador, agentes municipales, presidentes de barrios, policía nacional del Perú, JASS, cuenta con lo que es el fruido eléctrico (luz), también tiene un subestación de electricidad y desagüe, agua potable; en lo que se encuentra cercano al pueblo, sus viviendas son de material de adobe y ladrillo, también cuenta con señales movibles tales como es las empresas de Movistar, Claro, Bitel (19).

Al mismo tiempo mencionar que el barrio de Agoshirca IE: Padre Francisco staud, cuenta con un “Colegio Capitán Marcelino Valverde Solórzano”, “essalud”, “hospital apoyo de Sihuas” y también cuanta con un instituto “Agustín haya de la torre”, jardín I.E. 195 del barrio de Agoshirca, un campo deportiva y cuenta con una iglesia (católica). (19).

Habitan aproximadamente 725 habitantes de los cuales del barrio de Agoshirca, son 251 adultos las cuales se dedica en algunas actividades agricultura, ganadería y

comercialización de los mismos para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, Salud y educación a su familia; los alimentos que producen en la agricultura son: cereales (trigo, maíz, cebada, lino); verduras (lechuga, cebolla, betarraga, culandró, zanahoria, perejil, rabanito); tubérculos (papa, olluco, oca); en la crianza de animales como: aves (gallinas, pato) domésticos como son (cuy, conejos, vacas, caballos, burros, ovejas) (19).

Cuenta con una iglesia donde acuden al templo todos los domingos a misa, una gran parte de la población pertenece a la religión católica y a otras religiones como: evangélicos, testigo Jehová. La fiesta costumbrista en el barrio de Agoshirca empieza del 02 hasta 11 de octubre en honor “San Fransisco de Asis” con la quema de juegos artificiales. El 4 de octubre es el día central acompañado con todos los grupos danzantes. La danza costumbrista en el barrio de Agoshirca son los turcos (es una danza de militares acompañado del bien y del mal). Los platos típicos son: Picante de Cuy (aji panca, Papa), Garabamba (trigo, habas pellejon de chancho), Papacashqui (papa pelada, queso y huevo), Shinti de Habas (habas tostadas), Caldo de Cabeza (menudencia de carnero, papa y hiervas aromáticas).con áreas verdes, caminos de herradura, trocha, pavimentadas, cuenta con viviendas dispersas. (19).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash.

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 del barrio de Agoshirca - Sihuas - Áncash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Áncash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Áncash.

Esta investigación se llega a la siguiente justificación con el propósito de aportar conocimiento para comprender y mejor los problemas que están afectando la salud de la población y en la cual podemos proponer estrategias. En ese sentido, la Investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio es importante para el personal de salud y los estudiantes, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el

enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

Además también fue conveniente realizar el trabajo de investigación para autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio de la provincia de Sihuas, en el campo de la salud, así como para la población adulta del de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

En esta investigación se situó con propósito de identificar los determinantes sociales de salud de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, 2015. En lo cual podemos contribuir que los problemas sanitarios están en las condiciones que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Torres J, (20). En su investigación sobre: “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México 2015” Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Metodos: Aproximación mixta desarrollada durante 2014, se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi-estructuradas a jefas de hogar residentes de “El Ermitaño”, D.F. Indica que la colonia catalogada con grado de marginación alto. Nivel educativo de secundaria, 2,6% no cuentan con escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos; el 70% de las calles el alumbrado público no funciona, esto, aunado a la poca vigilancia, (75% de los habitantes refirió que no se cuenta con ningún tipo de vigilancia en la localidad) Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Chía S, Hormaza M, Ruiz O (21). En su investigación sobre: “Determinantes Sociales de la Salud (DSS) Y Discapacidad: Resultados

desde el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja 2013”. Objetivo: establecer la relación entre los Determinantes Sociales de la salud y la Discapacidad en la ciudad de Tunja a partir del Registro para la Localización, Caracterización de las personas con Discapacidad DANE 2010. Métodos: descriptivo transversal con fase correlacional, bivariado, utilizó 2093 registros actualizados a septiembre 2010, el instrumento es una herramienta técnica, incluye factores personales, deficiencias en estructuras o funciones corporales. Las personas en edad de trabajar (de 10 años o más) son el 92,7% de este grupo poblacional. De este grupo, el 82% corresponde a población económicamente inactiva, no están trabajando ni buscando trabajo, es decir, el 26.4% está incapacitado permanentemente para trabajar y no cuenta con una pensión, el 3.3% también presenta una incapacidad permanente para trabajar pero cuenta con una pensión, el 5,3% se dedica a estudiar, el 3.1% realiza oficios del hogar, el 4,3% realiza actividades de autoconsumo, el 6,8% se dedica a otra actividad, y el 0,7% restante está pensionado o recibe algún tipo de renta.

A nivel Nacional:

Paria D, (22). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013”. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes. La muestra estuvo constituida por 332 personas. Según resultados se observa que el mayor porcentaje de personas adultas jóvenes en un 56,6% (188) tienen una edad

comprendida entre 20 – 40 años, el 57,2% (190) son del sexo femenino, el 52,7% (175) tienen un grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 43,1% (143) tiene un ingreso económico que va menos de 750 nuevos soles, el 48,5% (161) tienen la ocupación eventual.

Jícaro E, Oblea S (23). En su investigación sobre: “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016.” El estudio tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes. 2016. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. En sus resultados obtenidos en el determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales. Donde un 40% fuman cigarrillos y tomar alcohol, 40% no visitan al médico una vez al año, 38% no manejan el estrés y la tensión. Dentro de las prácticas saludables se reportan que un 44% realizan actividad física diaria, 36% 28 consumen alimentos balanceados, el 30% se considera una familia optimista.

A nivel local:

Zavaleta C, (24). En su estudio sobre los “Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Diabéticos. Puesto De Salud Miraflores Alto Chimbote, 2014.” Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos mayores diabéticos. Puesto de salud Miraflores Alto_Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores diabéticos a quienes se le aplicó un instrumento: Cuestionario

sobre los determinantes de la salud. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores diabéticos a quienes se le aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconómico más de la mitad de los adultos mayores diabéticos de sexo femenino, tienen grado de instrucción, secundaria, ingreso económico de S/ 751.00 a S/ 1000.00, menos de la mitad ocupación es estable, tienen vivienda propia, multifamiliar, y están hechas de material noble, cuentan con servicios básicos.

Mezarina V, (25). En su investigación sobre: “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chacuabamba-Pomabamba, 2013.” Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del caserío de Chacuabamba – Pomabamba. La muestra estuvo conformada por 147 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. En los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos, se observa que el 54,4% (80) de la población son de sexo femenino; la edad que predomina es adulto maduro con 61,2% (90), en relación al grado de instrucción se observa, que el 29,3% (43) de la población tienen inicial/primaria; el 85,7% (126) percibe un ingreso menor de 750 soles; en relación a la ocupación, se observa que el 38,8% (57) de la población tienen trabajo eventual.

Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Msc 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 (26)

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce “el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud”. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (26). Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (27).



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 (27).

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

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

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (27).



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

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

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

a). Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende,

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

b). Determinantes intermediarios.

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

c). Determinantes proximales.

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. “Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad,

sino también un estado de bienestar”. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (27).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (28).

Mi salud: la salud es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”. Si entendemos estas “funciones” como las funciones vitales propuestas por la Biología, englobamos en ellas la nutrición, la interacción con otras personas y seres vivos y la reproducción (29).

Comunidad: la comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, entenderemos que, según el significado que le demos al término «comunidad», ésta será una u otra e incluirá a unos u otros sujetos (30).

Servicios de salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (31).

Educación: educación al proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas (32).

Trabajo: el trabajo es un conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios (33).

Territorio (ciudad): territorio, del latín territorium, es una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, etc (34).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (35).

En enfermería se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente; como enfermería a través del tiempo han ido recobrando empoderamiento auto realizándose a través de los siguientes roles: asistencial, educador, gerencial, investigador (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (37, 38).

Cuantitativa: Porque es un procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas. Por ejemplo, si tienes una unidad monetaria y compras un chicle ya no tendrás esa unidad monetaria.

Descriptiva: Porque es una etapa preparatoria del trabajo científico que permita ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos. Este tipo de investigación tiene hipótesis exacta, ya que se fundamenta en una serie de análisis y pruebas para llevar a cabo la valoración de la física.

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla (39, 40).

Porque es 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

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 725 adultos que viven en el barrio de Agoshirca - Sihuas, departamento de Ancash.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza

del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 251 adultos de ambos sexos que residen en el barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash (Anexo N° 01)

Unidad de análisis

Cada adulto que reside en el barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 años en el barrio de Agoshirca – Sihuas
- Adultos sanos del barrio de Agoshirca.
- Adulto del barrio de Agoshirca aceptan y tienen disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental
- Adultos del barrio de Agoshirca presentaron problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD 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 (41).

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 (42).

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 (43).

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 (44).

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 (45, 46).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (47).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión 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 semana 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 especifico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

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 (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (50)

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) (51).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, elaborado por la doctora Vílchez Reyes María Adriana investigadora de la presente investigación, que estaba constituido por 35 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de

instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas – Ancash-2015

- Los determinantes de salud del entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental): de barrio de Agoshirca - Sihuas – Ancash-2015
- Los determinantes de los estilos de vida: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas – Ancash- 2015
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas – Ancash-2015

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (52).

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 (52). (Ver anexo N° 03)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7. Matriz de consistencia

| TÍTULO | ENUNCIADO | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | METODOLOGÍA |
|---|--|---|--|--|
| Determinantes de Salud en Adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, 2015 | ¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, 2015? | Describir los determinantes de la salud de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash. | <p>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 del barrio de Agoshirca - Sihuas - Áncash.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Áncash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Áncash.</p> | <p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p> |

3.8. Principios éticas

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 (52)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash a los adultos será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

TABLA N° 01

*“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS
DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS – ÁNCASH 2015.”*

| Sexo | N | % |
|---------------------------------|----------|----------|
| Masculino | 121 | 48,00 |
| Femenino | 130 | 52,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Edad | N | % |
| Adulto joven (20 a 40 años) | 138 | 55,00 |
| Adulto maduro (40 a 64 años) | 101 | 40,00 |
| Adulto mayor (65 en adelante) | 12 | 5,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Grado de instrucción | N | % |
| sin nivel e instrucción | 11 | 4,00 |
| Inicial/primaria | 83 | 33,00 |
| secundaria completa /incompleta | 98 | 40,00 |
| Superior universitaria | 56 | 22,00 |
| Superior no universitaria | 3 | 1,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Ingreso económico | N | % |
| menor de 750 | 149 | 59,00 |
| De 751 a 1000 | 102 | 41,00 |
| De 1001 a 1400 | 0 | 0,00 |
| De 1401 a 1800 | 0 | 0,00 |
| De 1801 a mas | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Ocupación | N | % |
| Trabajador estable | 89 | 36,00 |
| Eventual | 148 | 59,00 |
| Sin Ocupación | 14 | 5,00 |
| Jubilado | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. aplicado a los barrio de Agoshirca - Sihuas - Áncash 2015

TABLA N° 02

*“DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ÁNCASH,
2015.”*

| Tipo de vivienda | N | % |
|------------------------------------|----------|----------|
| Vivienda unifamiliar | 173 | 69,00 |
| Vivienda Multifamiliar | 78 | 31,00 |
| Vecindad, quinta , choza, cabaña | 0 | 0,00 |
| Local no destinada para habitación | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Tenencia | N | % |
| Alquiler | 89 | 35,00 |
| Cuidar/Alojado | 0 | 0,00 |
| Plan social(dan casa para vivir) | 0 | 0,00 |
| Alquiler / venta | 0 | 0,00 |
| Casa Propia | 162 | 65,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Material del piso | N | % |
| Tierra | 148 | 59,00 |
| Entablado | 0 | 0,00 |
| Loseta, Vinílicos o sin vinílicos | 46 | 18,00 |
| Laminas asfálticas | 3 | 1,00 |
| Parquet | 54 | 22,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Material del techo | N | % |
| Madera , estera | 0 | 0,00 |
| Adobe | 0 | 0,00 |
| Estera y adobe | 0 | 0,00 |
| Material Noble , Ladrillo, cemento | 116 | 46,00 |
| Eternit | 135 | 54,00 |
| Total | 251 | 100,00 |

TABLAS N° 2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ÁNCASH, 2015.

| Material de las paredes | N | % |
|-------------------------------------|------------|---------------|
| Madera ,estera | 0 | 0,00 |
| Adobe | 138 | 55,00 |
| Estera y adobe | 0 | 0,00 |
| Material Noble, Ladrillo, Cemento | 113 | 45,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| N° de Personas en dormitorio | N | % |
| 4 a más Miembros | 83 | 33,00 |
| 2 a más Miembros | 135 | 54,00 |
| Independiente | 33 | 13,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Abastecimiento de agua | N | % |
| Acequia | 0 | 0,00 |
| Cisterna | 0 | 0,00 |
| Pozo | 0 | 0,00 |
| Red publica | 0 | 0,00 |
| Conexión domiciliaria | 251 | 100,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Eliminación de excretas | n | % |
| Aire libre | 0 | 0,00 |
| Acequia ,canal | 0 | 0,00 |
| Letrina | 0 | 0,00 |
| Baño Publico | 0 | 0,00 |
| Baño Propio | 251 | 100,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Combustible para cocinar | n | % |
| Gas, Electricidad | 117 | 47,00 |
| Leña, Carbón | 134 | 53,00 |
| Bosta | 0 | 0,00 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,00 |
| Carca de vaca | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |

Continúa...

TABLAS N° 2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ÁNCASH, 2015.

| Conclusión... | | |
|---|----------|----------|
| Tipo de alumbrado | n | % |
| Energía Eléctrica Permanente | 251 | 100,00 |
| Sin energía | 0 | 0,00 |
| Lámpara(no eléctrica) | 0 | 0,00 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,00 |
| Energía eléctrica temporal | 0 | 0,00 |
| Vela | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Disposición de basura | N | % |
| A campo Abierto | 76 | 30,00 |
| Río | 40 | 16,00 |
| En un pozo | 0 | 0,00 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 135 | 54,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Con que frecuencia recogen la basura | N | % |
| Diariamente | 143 | 57,00 |
| Todas las semanas pero no diariamente | 63 | 25,00 |
| Al menos 2 veces por semana | 45 | 18,00 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Suelen eliminar la basura en algún lugar | N | % |
| Carro recolector | 245 | 97,00 |
| Montículo o Campo Limpio | 4 | 2,00 |
| Contenedor específico de recogida | 0 | 0,00 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 2 | 1,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas – Ancash.

TABLA N° 03*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015.*

| Actualmente fuman los adultos | N | % |
|---|----------|----------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 0,00 |
| Si fumo, pero no diariamente | 18 | 7,00 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 109 | 44,00 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 124 | 49,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Frecuencia que ingiere bebida alcohólica | N | % |
| Diario | 0 | 0,00 |
| Dos o tres veces por semana | 5 | 2,00 |
| Una vez a la semana | 0 | 0,00 |
| Una vez al mes | 40 | 16,00 |
| Ocasionalmente | 110 | 44,00 |
| No consumo | 96 | 38,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Horas que duerme | N | % |
| (06 a 08 h) | 163 | 64,00 |
| (08 a 10 h) | 74 | 30,00 |
| (10 a 12 h) | 14 | 6,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 123 | 49,00 |
| 4 veces a la semana | 128 | 51,00 |
| No se Baña | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Se realizó algún examen medico | N | % |
| Si | 39 | 15,00 |
| No | 212 | 85,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Realiza actividad física | N | % |
| Caminar | 96 | 38,00 |
| Deporte | 91 | 36,00 |
| Gimnasio | 64 | 26,00 |
| No realiza | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |

Continúa...

TABLA N° 03 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015.

Conclusión...

| Actividad física los dos últimas semanas | | N | | % | |
|---|--|------------|--|---------------|--|
| Caminar | | 80 | | 32,00 | |
| Gimnasia Suave | | 60 | | 24,00 | |
| Juego con poco esfuerzo | | 0 | | 0,00 | |
| Correr | | 15 | | 6,00 | |
| Deporte | | 36 | | 14,00 | |
| Ninguno | | 60 | | 24,00 | |
| Total | | 251 | | 100,00 | |

| Alimentos que consume | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | Total | |
|------------------------------|---------------|----------|----------------------------------|----------|--------------------------------|----------|-----------------------------------|----------|---------------------------|----------|--------------|----------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | n | % | n | % |
| Frutas | 43 | 17,00 | 86 | 34,00 | 85 | 34,00 | 26 | 10,00 | 11 | 5,00 | 251 | 100,00 |
| Carne | 25 | 10,00 | 67 | 27,00 | 100 | 40,00 | 44 | 18,00 | 15 | 5,00 | 251 | 100,00 |
| Huevos | 26 | 10,00 | 90 | 36,00 | 71 | 29,00 | 56 | 22,00 | 8 | 3,00 | 251 | 100,00 |
| Pescado | 6 | 2,00 | 23 | 9,00 | 92 | 37,00 | 98 | 39,00 | 32 | 13,00 | 251 | 100,00 |
| Fideos | 91 | 36,00 | 63 | 25,00 | 57 | 23,00 | 36 | 14,00 | 4 | 2,00 | 251 | 100,00 |
| Pan, cereales | 98 | 39,00 | 74 | 30,00 | 50 | 20,00 | 24 | 10,00 | 5 | 2,00 | 251 | 100,00 |
| Verduras | 94 | 38,00 | 77 | 31,00 | 48 | 19,00 | 28 | 10,00 | 4 | 2,00 | 251 | 100,00 |
| Otros | 30 | 12,00 | 91 | 36,00 | 77 | 31,00 | 45 | 18,00 | 8 | 3,00 | 251 | 100,00 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

TABLA N° 04

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS -
ANCASH, 2015.*

| En que Institución de salud se atendió | n | % |
|---|----------|----------|
| Hospital | 251 | 100,00 |
| Centro de salud | 0 | 0,00 |
| Puesto de salud | 0 | 0,00 |
| Clínica Particular | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Distancia de lugar de atención de salud | N | % |
| Muy cerca de su casa | 33 | 13,00 |
| Regular | 183 | 73,00 |
| Lejos | 34 | 14,00 |
| Muy lejos de su casa | 0 | 0 |
| No sabe | 1 | 1,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Tipo de seguro | N | % |
| ESSALUD | 39 | 15,00 |
| SIS-MINSA | 212 | 84,00 |
| Sanidad | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Que tiempo espero para que lo atendieran | N | % |
| Muy largo | 4 | 2,00 |
| Largo | 36 | 14,00 |
| Regular | 181 | 72,00 |
| Corto | 30 | 12,00 |
| Muy corto | 0 | 0,00 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |

Continúa...

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015.

| | | Conclusión ... |
|--|----------|----------------|
| calidad de Atención que recibió | N | % |
| Muy buena | 19 | 7,00 |
| Buena | 185 | 74,00 |
| Regular | 47 | 18,00 |
| Mala | 0 | 0,00 |
| Muy mala | 0 | 0,00 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Pandillaje cerca de la vivienda | N | % |
| Si | 0 | 0,00 |
| No | 251 | 100,00 |
| Total | 251 | 100,00 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

TABLA N° 05

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS -
ANCASH, 2015.*

| Apoyo social natural | n | % |
|------------------------------------|----------|----------|
| Familiares | 195 | 78,00 |
| Amigos | 0 | 0,00 |
| Vecinos | 0 | 0,00 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,00 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,00 |
| No recibo | 56 | 22,00 |
| Total | 251 | 100,00 |
| Apoyo social Organizado | N | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 0,00 |
| Seguridad social | 0 | 0,00 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,00 |
| Institución de acogida | 0 | 0,00 |
| Organización de voluntariado | 0 | 0,00 |
| No recibo | 251 | 100,00 |
| Total | 251 | 100,00 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

TABLA N° 06

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS -
ANCASH, 2015.*

| Apoyo social Organizado | Si | | No | | Total | |
|-------------------------|-----|-------|-----|-------|-------|--------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Pensión 65 | 12 | 5,00 | 239 | 95,00 | 251 | 100,00 |
| Comedor popular | 52 | 21,00 | 199 | 79,00 | 251 | 100,00 |
| Vaso de Leche | 121 | 48,00 | 130 | 52,00 | 251 | 100,00 |
| Otros | 66 | 26,00 | 185 | 74,00 | 251 | 100,00 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, 2015, el 52% (130) son de sexo femenino, 55% (138) son adultos jóvenes (20 a 40 años), 40% (98) tienen secundaria completa / secundaria incompleta, 59% (149) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales, y el 59% (148) realizan trabajo eventual.

Los resultados se asemejan a la presente investigación de Hipolito, R. ⁽⁵³⁾ en su trabajo titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Aumano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. Donde concluye que el 67% (67) son de sexo femenino; 49% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; 65% (65), tiene un ingreso menor de 750 soles mensual. El 65% (65), son trabajadores eventuales.

Otro estudio comparable de investigación es el realizado por Vásquez, J. ⁽⁵⁴⁾, en su estudio “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015”. Donde concluye que el 100% (180) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88016, el 53,9% (97) es femenino; el 78,9% (141) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 67,8% (122) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 67,2% (121) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Este estudio es equivalente con los resultados encontrados por Rojas, A. ⁽⁵⁵⁾, quien realizó la siguiente investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa. “Simón Bolívar” Chimbote, 2015”. Donde concluye que el 100% (150) de Escolares de la Institución Educativa “Simón

Bolívar” Chimbote 2015, más de la mitad 57,33%(86), son de sexo femenino; el 60% (86) de las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 37,33% (56), menos de la mitad del ingreso familiar es menor a 750.00 soles; el 60,67% (91), más de mitad la ocupación del jefe de la familia es eventual.

En la investigación difieren al estudio por Rojas, S. ⁽⁵⁶⁾. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015”. Donde concluyo que el 55,7% (39), son de sexo masculino; el 100% (70) tienen grado de instrucción superior incompleta; el 32,9 (23) tienen ingreso económico de 751 a 1000; el 80% (56) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

Otro estudio que discrepa es el de Maldonado, A. ⁽⁵⁷⁾. “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015”. Donde concluyo que el 56,1% (137) es de sexo masculino; el 54,1% (132) de las madres de los escolares tienen inicial/primaria; el 55,7% (136) tienen un ingreso económico de 751 a 1000; el 78,3% (191) de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Investigación con resultados diferentes es la de Castillo, O. ⁽⁵⁸⁾ en: “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institucion Educativa N° 1692 - Chimbote, 2015”. Donde concluyo que el 58% (53) son de sexo masculino, el 92,4% (85) tienen superior no universitaria, el 56% (52) ingreso económico es de 1001 a 1400, el 52% (48) tienen trabajo estable.

En la siguiente investigación el sexo es un proceso de mezcla de rasgos genéticos, como resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina; en el cual está caracterizado en diferentes membranas biológicas para definir entre

macho de la hembra ⁽⁵⁹⁾.

La reproducción sexual consiste en la combinación de gametos especializados llamadas gametos en la formación de hijos en la cual son células que generan rasgos de los padres. En lo cual podemos decir que los gametos en lo cual pueden ser idénticos como son los isogametos, para lo cual se puede decir que en algunos casos la evolucionado en dos tipos de gametos como es en el específicos por sexo (heterogametos) ⁽⁶⁰⁾.

La edad es tiempo que ha vivido una persona, animales o vegetales. Duración de algunas cosas y entidades abstractas. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. Periodización, tradicionalmente usada, en la que se divide la historia que se considera. Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro. En la edad de nuestros abuelos, de nuestros mayores ⁽⁶¹⁾.

En el concepto Adulto joven, es la etapa que culmina del vigor físico y mental de la persona, donde por lo cual el individuo normalmente alcanza su desarrollo biológico y psíquico. Por qué se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad. De este modo la edad adulta ⁽⁶²⁾.

El grado instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, acto alude a la formación integral de una persona, mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas. ⁽⁶³⁾.

En la definición de grado de instrucción, por lo tanto, puede tratarse de la formación o de la educación en general. En este sentido, el concepto es muy amplio y abarca cualquier tipo de enseñanza que se lleve a cabo en distintos ámbitos ⁽⁶⁴⁾.

Madrigal, M. ⁽⁶⁵⁾, refiere que el ingreso económico se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida; permite tomar decisiones y continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias.

Ingreso económico que experimenten, alcanzarán un estado estacionario, ya que las oportunidades de inversión se van agotando y con ello el crecimiento. El ingreso económico se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza, constituido por ingresos del trabajo salariado, del trabajo independiente ⁽⁶⁶⁾.

La ocupación es el rol que desempeña cada individuo en su área de trabajo que muchas veces es influenciado por el impacto del desempleo, que puede producir la pérdida del trabajo, lo cual es una experiencia que no afecta por igual a todas las personas. Muchas veces el desempleo tiene consecuencias negativas; promueve en las personas la búsqueda de nuevos recursos y formas de afrontamiento ⁽⁶⁷⁾.

Otro lado la ocupación o tipo de trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada durante el periodo de referencia adoptado, independiente a la rama económica a la que pertenezca a la categoría de empleo que tenga; en lo cual se define en la mayoría de los casos a las personas no les gusta su empleo porque está muy alejado de lo que realmente quiere hacer y por ende lo llama “trabajo”. ⁽⁶⁸⁾.

Al analizar la variable de estudio del barrio de Agoshirca se puede observar que más de la mitad es de sexo femenino lo cual podemos verificar con los estudios analizados se puede observar que en las familias hay más hijas mujeres en sus casas que varones. Quizás también se debe a que han nacido más niñas que varones en los últimos años; como también se puede ver que aún existe el machismo y donde el

hombre cree que es el único que puede aportar económicamente y que el lugar de la mujer es la casa al cuidado de los hijos, llegando así a encontrar más mujeres en los hogares. Esta situación además está asociada a la mayor esperanza de vida que alcanza la mujer respecto a los hombres es por ello que en la actualidad hay más mujeres que varones.

Así mismo podemos decir que los resultados anteriormente mencionados se relacionan a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (68), que reporta que de los 5.562 habitantes de Sihuas, 2.838 son mujeres y 2.724 son hombres. Por lo tanto, el 48,98 por ciento de la población son hombres y las 51,02 mujeres; observándose que este resultado coincide con los datos de la presente investigación (69).

En cuanto a la edad se observa que más de la mitad son adultos jóvenes de 20 a 40 años, esto se debe porque muchos vienen de los diferentes caseríos y pueblos a vivir en el barrio de Agoshirca pues este caserío se encuentra cerca de la ciudad. Quizá sea este motivo que justifique la presencia de población adulta joven, pues son ellos los que en el afán de mejorar sus condiciones de vida buscan mejores oportunidades para ellos y su familia, sea educación y salud pues en la ciudad existen centros educativos de nivel primario y secundario y está el hospital Agoshirca.

El INEI nos informa que del total de la población peruana que corresponde a 29 millones 797 mil 694 personas, se observa que la población joven de 15 a 29 años de edad, se distribuye con mayor porcentaje en el grupo de 15 a 19 años de edad con el 40,5%; le sigue el grupo de 20 a 24 años de edad con el 32,5% y finalmente el grupo de 25 a 29 años con el 27,0%. Esto en algún modelo coincide con que la población joven es la que más predomina en nuestro país (70).

Al analizar la variable de grado de instrucción, se evidencia que menos de la mitad solo tienen secundaria completa/incompleta, cabe destacar que no culminaron con sus estudios porque tuvieron diversos factores, como problemas económicos, familiares, ya que muchos dejaron de estudiar para ir a trabajar y por otra parte también tuvieron una pérdida familiar, enfermedades, por lo que algunos asumieron la responsabilidad del hogar, también se puede decir que a muchos jóvenes no les gusta el estudio; por otro lado el poco desinterés que tienen sus padres de que sus hijos estudien. No obstante, cabe destacar que la educación es un derecho que le pertenece a todo joven es por ello que el gobierno implementa la educación para que todos aquellos que desean estudiar lo realicen.

Actualmente Agoshrca cuenta con la institución educativa secundaria “Capitán Marcelino Valverde Solorzano”, institución educativa primaria “Padre Francisco Estau”, institución educativa inicial N° 186, instituto público Agustín Haya de la Torre y el Centro educativo profesional (CEPRO) “Jesús Obrero”.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reveló que hay un nivel educativo predominante en el Perú es de secundaria con 8, 287,670 personas entre hombres y mujeres, encontrando relación con los datos obtenidos en el presente estudio, ya sabemos el “Grado de Instrucción” es para mejorar tanto en ámbitos individuales y sociales ⁽⁷¹⁾.

En el análisis del variable ingreso económico, observamos que más de la mitad tienen un ingreso de 750 soles; lo cual *no les permiten* cubrir sus necesidades básicas, ya que estos adultos no han logrado tener una carrera profesional o muchos jóvenes aún se encuentran cursando sus estudios, por ende, no cuentan con un ingreso económico estable. En cual las personas gasten así no pudiendo satisfacer sus necesidades

básicas, por lo cual está afectando su calidad de vida, ya que con el ingreso obtenido no lo es suficiente para costear sus canastas básicas que requieren cada familia, menos sera cubrir otras necesidades que quieran tener las familias. Por lo cual desemboca en conflictos familiares, divorcios, enfermedades de salud como el estrés, ansiedad y enfermedades crónicas.

Según la institución nacional de estadística e informática dio a conocer un porcentaje de peruanos que vive debajo de la línea de pobreza se volvió a reducir en el 2015, pero a una menor velocidad del 2013. Entre el 2014 y el 2015, el índice de la pobreza monetaria bajó 22.7% a 21.7%, el 221 mil peruanos dejaron de ser pobres. Una de las razones es que la canasta básica subió de 260 soles a 315 soles entre el 2010 y el 2015 ⁽⁷²⁾.

En la variable de ocupación, más de la mitad tienen trabajo eventual; esto se explica porque no han podido acceder a un mejor nivel de educación por tanto las oportunidades laborales son menores. Se observa el predominio de labores como obreros, panaderos, mototaxistas; se dedican además al comercio de productos agrícolas dentro de ellos están cultivos de hortalizas (lechuga, cebolla, rabanito y beterraga), cuando hay temporada de lluvias se producen: papa, maíz y oca; además el comercio de animales como cerdo, carneros, cuyes y algunas aves.

Como trabajadores estables en menor porcentaje tenemos a profesores de las instituciones educativas, enfermeras, obstétricas y médicos quienes laboran en el hospital de Agoshirca, igualmente existen algunos contadores públicos, administradores que laboran en el Banco Nacional del Perú.

De lo analizado se puede concluir de los determinantes biosocioeconómicos observados en la población de estudio, están propensos de adquirir enfermedades, ya

sea físico o emocional, probablemente por no tener un ingreso económico adecuado y un trabajo estable.

TABLA N° 02

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, 2015, el 69%(173) tienen viviendas unifamiliares, 65% (162) tienen casa propia, 59% (148) piso tierra, 54% (135) techo de eternit, 55% (138) pared de adobe, 100% (251) tiene agua de conexión domiciliaria, 100% (251) tienen baño propio, 53% (134) cocinan con leña, carbón, 100% (251) tienen energía eléctrica permanente, 54% (135) disponen la basura el carro recolector, 57% (143) refieren que el carro recolector pasan todos los días finalmente el 97% (245) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados de la investigación se asimilan al estudio titulado por De la Cruz, M. (73) “Determinantes de Salud de los Adultos del centro poblado Huanchac – sector “D” – Independencia – Huaraz, 2015” en donde el 100% (211) refieren que el carro recolector pasan al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 99,4% (210) tiene agua de conexión domiciliaria, 98,1% (207) techo de eternit, 98,1% (207) pared de adobe, 98,1% (207) cocinan con leña, carbón, 97,2% (205) eliminan la basura a carro recolector y, 97,2% (205) suelen eliminar la basura al carro recolector, 93,8% (208) tienen casa propia, 92,9% (196) piso tierra, 91,9% (194) tienen energía eléctrica permanente, 84,8% 55 (179) tienen viviendas unifamiliares, 81% (171) tienen baño propio, y el 76,8% (164) duermen de 2 a más personas en una habitación.

Los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio realizado por Chávez; E. (74) “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma

- Carhuaz - Ancash, 2015” en donde el 71% (126) tienen vivienda unifamiliar, el 83% (146) tienen casa propia, 80% (143) piso tierra, 90% (160) techo de eternit, 89% (158) paredes de adobe, asimismo el 71% (125) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (177) tiene agua de conexión domiciliaria, 84% (148) tienen baño propio, 81% (143) cocinan con leña, 95% (169) tienen energía eléctrica permanente, el 81% (144) eliminan la basura en carro recolector el 93% (165) refieren que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana, finalmente el 76% (134) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Estos resultados con algunas variantes similares fueron encontrados por Loayza, G. (75), quien en su estudio titulado “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón-sector Cochanpampa-Taricá, 2015”. Encontró que el 97% (131) cuentan con vivienda unifamiliar, 100% (135) tienen casa propia, 100% (135) tienen piso de tierra, 100% (135), tienen como techo eternit, 100% (135) de las viviendas tienen paredes de adobe, 57,8% (78) refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 100% (135) tiene conexión de agua domiciliaria, 100% (135) cuentan con baño propio 75,6% (102) utilizan leña, carbón para cocinar, 100% (135) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 54,1%(73) entierran, queman, carro recolector, 100% (135) refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 54,1% (73) refieren que eliminan la basura a montículo o campo limpio.

En el siguiente investigación difieren a los estudios por Miranda, K. (76) “Determinantes de Salud de los Adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015” en donde el 76% (82) son de viviendas unifamiliares, 92% (100) tienen casa propia, 70% (76) piso tierra, 50% (54) techo de adobe, 52% (56) pared de adobe, 50% (54)

comparten 2 a más miembros el dormitorio, 96% (104) tienen agua de conexión domiciliaria, 95% (103) tienen baño propio, 65% (70) cocinan a leña, carbón, 96% (104) tienen energía eléctrica permanente, 92% (100) eliminan la basura al río, 100% (108) refieren que el carro recolector pasa una vez al mes, pero no todas las semanas, finalmente el 92% (100) suelen eliminar la basura en otros lugares.

El presente estudio difiere con el estudio realizado por Lavado, M. (77) “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Jóvenes. Pueblo Joven San Pedro-Chimbote, 2015” se observa que del 100% (277) de mujer adulta joven, el 53,7% (149) tiene vivienda multifamiliar; el 53,7%(149) viven alojadas /cuidadoras; el 59,9%(166) tiene piso de tierra; el 54,8%(152) tiene techo de material noble, ladrillo y cemento; el 79,0%(219) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; 53,0%(147) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100% (277) tienen conexión domiciliaria; el 96,7% (268) tienen baño propio; el 97,1 % (269) usa gas, electricidad para cocinar; el 98,9%(274) realiza la disposición de la basura quemando, enterrando o en el carro de basura; el 100 % (277) refiere que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es de al menos dos veces por semana.

Otro estudio que difiere es el estudio obtenido por Beltran, J. (78) “Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima, 2015” se muestra que el 100%(80) tiene casa propia; el 90%(72) material del piso es de tierra; el 62,5%(50) el material de techo es de madera y estera; el 87,5%(70) el material de paredes es de madera; 76%(61) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100%(80) tienen baño propio; el combustible para cocinar el 100%(80) utilizan gas; 100% (80) utilizan energía eléctrica permanente; el 90%(72) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% (80) la

frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 90%(72) adultos eliminan su basura en carro recolector.

En el concepto de Vivienda unifamiliar es aquella es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo (79).

Se puede decir que las vivienda unifamiliar es aquella vivienda que habita una personas por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; Estas se las pude encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales (80).

Una vivienda ideal es diferente para cada persona, aunque por convención debería contar con las comodidades y las instalaciones necesarias para el aseo personal, para el reposo (que resulta esencial para llevar una vida sana) y para la alimentación. (81).

Una vivienda es en base a las preferencias, personalidad, experiencias vitales, y características sociales, sin embargo, dicha vivienda también constituye a la identidad. Aunque la vivienda refleja la identidad de todos sus residentes en mayor o menor medida, no todos los territorios de la vivienda se comparten de igual manera por todos ellos (82).

El material del piso se define como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. Los materiales muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (83).

El piso es la superficie de la casa es fundamental dentro del entorno. De esta manera el piso se debe de mantener limpio con la finalidad de reducir los microbios, olores no agradables. Mejorar el piso de la casa, es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable (84).

En el concepto del material del techo se define como impermeabilidad, o sea, su capacidad para prohibir la entrada del agua. El techo es, en esencia, una cubierta, tanto superior como interior. Cuando dicha cubierta es alta, entonces estamos hablando ya de una techumbre. Esto se corresponde a cuando hay más de un elemento componente de dicho techo (85).

El techo es el elemento que cubre la casa. Consta de dos partes: la estructura de soporte y el material de recubrimiento. La estructura puede ser de madera, guadua o metal y el recubrimiento debe ser de teja de barro, de zinc o asbesto cemento, placas de concreto, hojas de palma o paja (86).

Una pared es una obra hecha ya sea por materiales tales con madera, en la actualidad se puede ver que materiales de ladrillo. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros (87).

La pared es que es una obra de albañilería con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. Obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (88).

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Se refiere a la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos. Hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad. (89).

El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (90) .

El abastecimiento de agua potable se diseña tomando en cuenta las variaciones de consumo. Estas variaciones se expresan en función porcentual del consumo medio de la población, como: caudal medio diario, caudal máximo diario, caudal máximo horario, caudal de bombeo, caudal de incendio. (91).

En cuanto el abastecimiento de agua y de las opciones tecnológicas para brindarlos, para llegar a la descripción de los sistemas convencionales y no convencionales de abastecimiento con especificaciones técnicas de sus componentes principales referidas a su diseño, construcción, operación y mantenimiento, incluyendo posibles tratamientos de agua en los sistemas convencionales y culminando en métodos de tratamiento de agua. (92).

La eliminación de excretas dar a una fosa o cámara hermética, especialmente construida para este efecto, donde las aguas servidas se decantan. Estas fosas se descargan por rebalse en un pozo, curso de agua o por sistemas de drenes. Su descarga

aun sistema de alcantarillado sanitario, van a dar a una excavación hecha en la tierra y destinada a este fin. Dicha excavación se encuentra separada del medio por un terraplén sobre el cual se construye una caseta, (93).

Por otro lado, según Veras B. la eliminación de excretas se encuentra vinculada a la salud, y este es un gran reto, ya que se debe aumentar la cobertura de los servicios de saneamiento y mejorar la eficiencia de los sistemas de alcantarillado sanitarios y de los modelos tecnológicos alternativos de solución in situ. La falta de tratamiento de las aguas residuales sigue siendo uno de los problemas sanitarios más graves. La situación es preocupante si se tiene en cuenta que la eficiencia de esos sistemas de tratamiento es considerada muy baja por los expertos en la materia (94).

Combustible para cocinar principalmente en forma de leña y quemándola en fogones abiertos. La leña tiene varias ventajas como fuente energética, la primera es su disponibilidad local, la segunda es su accesibilidad y la tercera es su potencial revocabilidad. Sin embargo, de la manera como se usa comúnmente en los fogones abiertos tradicionales representa riesgos para las familias (95)

Joaquín Q. (96) que el combustible es importante como es el uso de leña como un combustible además que la leña tiene múltiples usos entre los que destacan la calefacción de la vivienda, cocción de alimentos y calentamiento agua para consumo humano. Esta diversidad de usos depende de las propiedades y características de la madera originaria de la que se extraiga la leña.

La energía eléctrica se define como el resultado de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico; puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz,

la energía mecánica y la energía térmica (97).

Una luz eléctrica es cualquier dispositivo capaz de producir luz por medio del flujo de una corriente eléctrica. Ésta puede ser aprovechada para ser transformada en otras energías, teniendo el ejemplo más conocido de su transformación en luz o iluminación como también su utilización en maquinarias para emplear en una actividad determinada (98).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (99).

La basura es un término que presenta un uso extendido en nuestro lenguaje y que además ostenta varias referencias dependiendo del contexto. El uso y costumbre indica que cada vez que nos queremos desprender de algo que no utilizaremos más, ya sea parte de un alimento, un material o un producto, lo colocaremos, en un cesto, tacho, recubierto con una bolsa, especialmente destinado a tal efecto (100).

Acción de recoger residuos en viviendas, negocios, instalaciones comerciales e industriales, cargándolos en un vehículo de recogida (normalmente cerrado) y llevándolos a una instalación para un mayor procesamiento adicional, o a una estación de transferencia o a un lugar de vertido (101).

Recojo la basura es un procedimiento que consiste en seleccionar aquellos materiales o desechos que se descartan pero que pueden ser reutilizados nuevamente con una intervención. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad (102).

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, lo que son las eliminaciones de los materiales sólidos que carecen de utilidad (103).

Un residuo sólido se define como cualquier objeto o material de desecho que se produce tras la fabricación, transformación o utilización de bienes de consumo y que se abandona después de ser utilizado. El origen de estos residuos se debe a las diferentes actividades que se realizan día a día (104).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas del barrio de Agoshirca – Sihuas- Ancash, se observa más de la mitad que está conformada por vivienda unifamiliar por lo que gran mayoría de los adultos han ido llegando de las diferentes comunidades para formar sus propias familias; por lo cual algunas familias residentes del barrio tienen sus familias que cuentan con casas independientes, también se puede ver que las viviendas son muy reducidas eso hace que las familias puedan vivir en diferentes casa. Como también podemos observar que los hijos buscan formar sus propias familias y así ellos buscan independizarse para asumir sus responsabilidades.

Al analizar en cuanto lo que es tenencia de la vivienda más de la mitad cuentan con casa propia los que viven en el barrio y que algunos de ellos tienen sus terrenos donde venden a las personas que vienen de los distintos, caseríos y pueblos para construir sus propias casas en donde vivir. Es así que estos adultos cuentan con un título de propiedad, en la actualidad se puede observar que ya cuentan con todos los servicios básicos. Además son familias adultos jóvenes que están en formación de su

propia familia y refieren que tener una casa propia es lo mejor; así también evitar problemas a sus familiares como a sus padres.

De acuerdo al entorno físico de la vivienda de los pobladores se encontró que casi todos cuentan con piso de tierra, el techo con el material de eternit, y las paredes de adobe por lo cual este resultado ya que mucho de los pobladores no tienen los recursos suficientes para poder mejorar su infraestructuras de sus viviendas. Por lo que muchos de los pobladores son jóvenes que recién están en la construcción de sus casas. En cuanto los materiales se puede observar que son muy accesibles y como también son muy económicas para la población, como es el eternit como es un material en la cual protege a las casa de las lluvias; en cuanto lo que es las paredes es de adobe (la fabricación de esta material es de barro, agua y paja como también se puede utilizar aserrín) ya que es muy económico, y ellos mismos son los que construyen sus propias viviendas.

En cuanto al número de habitaciones más de la mitad de la población en estudio manifestaron que duermen de 2 a más personas en una sola habitación, esto se debería al espacio reducido que tienen en su casa, también se puede observar que las familias son muy numerosas en sus hogares, en donde algunas familias están compartiendo con sus cuñadas o cuñados. Podemos decir que muchos de los pobladores desconocen lo que es el hacinamiento y los problemas que acarrea en su salud.

En el abastecimiento de agua, eliminación de excreta; podemos decir que todos tienen una conexión domiciliaria de agua, baño propio, esto se debe a las gestión del barrio y como también se contaron con el apoyo de la municipalidad, se hizo un convenio con un consorcio (Azteca) en la cual se les proporcionó la conexión de agua y desagüe en cada uno de sus casas, es así que los pobladores manifiestan que fue un

esfuerzo de cada uno de ellos en la cual se hizo realidad al tener el saneamiento básico en cada uno de sus casas. También tiene su propia planta de residuos sólidos. En las cuales los pobladores tienen que pagar para la municipalidad para que realicen el respectivo mantenimiento de los servicios de agua y desagüe.

Al análisis en lo que la energía eléctrica permanente se puede observar que toda la población tienen energía permanente en sus casas, también se puede decir antiguamente la energía eléctrica era prominente de un motor; y cuando llegó mina Águila en el año de 1960 es donde llegó recién la energía eléctrica hacia toda la provincia de Sihuas pues hicieron gestiones de la mina y el municipio de manera adjunta. También se puede observar que existe una sub estación de electricidad en la provincia de Sihuas, ubicada a 15 minutos en el cañón de pato; en donde se acordó tener un pago puntual para pagar el servicio eléctrico con su respectivo mantenimiento de cada uno de sus casas.

En cuanto al combustible para cocinar la población se encontró que más de la mitad cocinan con leña sus alimentos, en la cual se debe a la falta del ingreso económico que sufren muchas personas y no tienen como comprar el (gas) es por ello que la población cocina con leña; en la zona existen una variabilidad en lo que es las fuentes de combustible como son árboles de alisos, molle, chamana y el eucalipto ya que esta planta abunda en la zona. También manifiestan los pobladores que con leña se cocina los productos tales como las menestras; además se puede decir que la población conserva sus costumbres que tiene de cocinar con leña. Igualmente se puede decir que la población está propensa a enfermedades que causa el humo en las personas como son dificultad al respirar, expectoración inusual, tos crónica e inflamación bronquial.

De acuerdo a lo observado podemos concluir que más de la mitad de los adultos, disponen su basura en el carro recolector que pasa de forma diaria y eliminan la basura en carro recolector, esto se debe a las capacitaciones que brinda la municipalidad de Sihuas, estas capacitaciones consisten en conocer las consecuencias y el manejo adecuado de la basura, como también se cuenta con un carro recolector de basura en donde los residuos de basura es llevado al Centro Sanitario de Rupaj que está situado a 4 kilómetros aproximadamente de la ciudad de Sihuas al costado de la carretera de San Juan de Chullin, Huacrachuco . Donde es tratado o reciclado de manera responsable. Sin embargo se puede evidenciar que algunos pobladores no toma conciencia que puede traer si arrojan la basura en los ríos y campo abierto por falta de desconocimientos, esto afecta al medio ambiente y a su salud. El servicio de recojo de basura son los días lunes, martes, miércoles, jueves, viernes y sábados.

Frente lo expuesto se puede concluir que los determinantes de salud relacionados al entorno físico de los adultos del barrio de Agoshirca de estudio son importantes que los pobladores está expuestos de adquirir diversas enfermedades por las malas conductas de salud que tiene las personas porque muchos de ellos están viviendo en hacinamiento. Razón por la cual estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las pues los afecta de manera negativa.

TABLA N° 03

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, 2015, , el 49% (124) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 44% (110) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 64% (163) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 51% (128) refieren bañarse 4 veces a la

semana, % 85(212) no realizan exámenes médicos periódicos, 38% (96) realizan actividad física el caminar, 32% (80) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 34% (86) refieren consumir frutas 3 o más veces a la semana, el 40% (100) carne de 1 o 2 veces a la semana, 36% (90) huevos de 3 o mas veces a la semana, 39% (98) pescado al menos 1 vez a la semana, 36% (91) fideos diariamente, 39% (98) pan y cereales diariamente y el 38% (94) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 36% (91) otro tipo de alimentos al menos 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Lecca, N. (105) “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015”, Del 100% de los adultos mayores encuestadas el 45,6% no fuma , ni a fumado nunca de manera habitual; el 40,9 ocasionalmente consume bebidas alcohólicas ; 62,8% el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas ; y el 45,6% se baña diariamente ; el 61,9% no se realizan ningún examen médico periódico , en un establecimiento de salud ; el 57,2% su actividad física es caminar ; el 54,45 en estas dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos camino ; el 61,1% consume frutas menos de 1 ves a la semana , el 45,6% consume carne 1 ves a la semana; el 21,1% consume huevos menos de 1 ves a la semana; pescado 28,8% , pan, cereales 88,35 ; verduras , hortalizas 78,6% consumen de una vez a la semana.

Además, los resultados similares se hallaron de Huerta, M. (106), en la tesis titulada “Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015”, se observa que el 90% (189) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 50% (105) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente,

67% (140) las horas que duermen de 06 y 08 horas, 62% (120) se bañan 4 veces a la semana, 67% (141) se realizó examen médico, 90% (189) camina como actividad física, 89% (186) caminan por más de 20 minutos. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos el mayor porcentaje 42% (88) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 57% (120) carne 1 o 2 veces a la semana, 39% (82) huevo 3 o más veces a la semana, 74% (156) pescado 1 o 2 veces a la semana, 79% (167) fideos diario, 74% (155) pan diario, 66% (138) verduras diario, 47% (100) consumen otros alimentos 1 o 2 veces a la semana.

Asimismo los resultados similares se hallaron de Solis B, (107). “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro poblado de Marcac – Independencia – Huaraz – 2015”. Del 100% (200) personas adultas que fueron encuestadas sobre los determinantes de la salud, relacionados con los estilos de vida; el 85,5% (171) indicaron que no han fumado, 50,5% (101) toman bebidas alcohólicas de manera ocasional, 96% (192) duermen entre 6 a 8 horas diarias, 74,5% (149) se bañan cuatro veces a la semana, 66,5% (133) no se realizan controles médicos periódicos en un centro de salud, el 91,5% (183) la actividad física que realizan en su tiempo libre es la caminata, el 76,5% (153) en las últimas dos semanas realizaron caminatas como actividad física durante más de 20 minutos.

Por otro lado, los resultados encontrados difieren a Valdez, N. (108), “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión. Anexo la Capilla-Samanco. 2017”. Se observa que el 73,7% (59) refirió que consume bebidas alcohólicas, 73,75% (59) duermen de 6 a 8 horas, refirió que se bañan 4 veces a la semana 80%(64) se realizan algún examen médico 72,5%(58) realiza actividad física en su tiempo libre, 85%(68), que en las dos últimas semanas realizo caminatas durante

más de 20 minutos 81,25% (65), frutas diariamente 45%(36). Consumen carnes diariamente, la mayoría consume huevos diariamente, 66,25%(53), la mayoría consumo pescado diario es el 67,50% (54), consumen en su totalidad 100% (80) consumen fideos a diario, en lo referente al pan y cereales los adultos mayores lo consumen en su totalidad 100% (80), es el 52,50% (42) consumen verduras y hortalizas. Y en otros que el 37,25% (62) consumen de 1 o 2 veces a la semana legumbres y el 31,25%(25) consume legumbres 3 o más veces a la semana, y el 18.75 %(15) consume legumbres menos de 1 vez a la semana y solo el 2,50%(2) consume legumbres diariamente.

Así mismo los resultados encontrados es diferente por Mejía, M. (109). “Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martin de Porras -Yautan, Áncash, 2015”. se observa que el 63,3% (81) no fuma ni han fumado nunca de manera habitual, el 50,8 % (66) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente,100% (130) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios,100% (130) refieren bañarse diariamente a la semana, él 87,7 % (114) si se realizaron exámenes médicos periódicos,87,7% (130) realizan actividad física el caminar y el 87,7 (130) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, 64% (82) refieren consumir frutas diariamente, el 73% (95) carne de 3 o más veces a la semana, el 65% (84) huevos de 3 o más veces a la semana, 79% (103) pescado menos de 1 o 2 veces a la semana, 100% (130) fideos diariamente, el 100% (130) pan y cereales diariamente, 74% (96) verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana finalmente el 54% (70) consume otros tipos de alimentos diariamente.

Por lo cual los estudios encontrados se difieren a Peña, Y. (110), “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo- Chimbote, 2016.”

Donde concluye que 55,3% refiere que no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 55,3% no consume bebidas alcohólicas, el 73,3% número de horas que duerme es entre 08 a 10 horas y el 51,3% se baña diariamente, el 100% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 48,6% su actividad física es caminar, el 73,3 % las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar, el 55,3% consume fruta a diario, el 41,3% de 3 o más veces a la semana consume carne, huevos y el 48% diario, 53,3 % consumen pescado nunca o casi nunca, el 55,3% consume fideos diariamente, 80% pan, cereales diario, 48,6 % verduras, hortalizas consume de una a dos veces a la semana.

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (111).

Cigarrillo. Conocido también como, cigarro, pitillo o pucho es uno de los formatos más populares en el consumo de Tabaco. Es tabaco seco picado recubierto por una hoja de tabaco o papel en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro, el cual en los que los trastornos del sueño se acentúan y el apetito se aviva provocando aumento de peso (112).

El alcoholismo es una enfermedad adictiva, que consiste en el excesivo consumo de una droga legal, la más consumida a nivel mundial: el alcohol, contenido en vinos, cervezas, sidras, cognac, vodka, ginebra, etcétera, que tiene como característica la falta de posibilidad del individuo de abstenerse del consumo de esas bebidas alcohólicas, que son las que contienen etanol. (113)

El consumo de bebidas alcohólicas ya que la ingesta de bebidas alcohólicas no afecta por igual a todas las personas. Influyen diversos factores como el peso, el sexo, la edad, el consumo previo de alimentos, la forma en que se produce dicho consumo. Se producen como consecuencia de un uso indebido o abuso del producto, en este caso, del consumo indebido o abusivo de las bebidas con contenido alcohólico (114).

El sueño es una necesidad esencial para nuestra vida y es básico que este sea de buena calidad para que nuestro organismo funcione correctamente. Es muy habitual el debate científico sobre las horas necesarias para un óptimo descanso y lo único que parece claro es que no hay unanimidad entre la comunidad científica. (115)

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (116).

La higiene limpieza corporal, fijando especial atención al órgano cutáneo, es decir la piel y también en las uñas y la cabellera. La piel es el mayor órgano del cuerpo y además es el contacto con el medio, el cual protege al resto del cuerpo de posibles agresiones provenientes del ambiente, frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. (117)

La higiene es definida como él es elemental para poder prevenir y conservar la salud, incluso mejora la calidad de vida. Objetivos son mejorar su salud, conservarla y prevenir las enfermedades. La higiene o también llamado aseo personal nos ayuda

prevenir el desarrollo de infecciones, enfermedades y malos olores. La higiene es muy importante para asegurar a la persona un buen estado de salud, evitando estar en contacto con virus o bacterias (118).

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente. (119).

Un examen clínico es un examen médico básico. Se practica directamente sobre el enfermo y no necesita recurrir a análisis o a instrumentos de laboratorio. La palpación, por ejemplo, se considera como un examen clínico. Consiste en palpar ciertas zonas del paciente en búsqueda de una anomalía (un bulto, en general). (120)

Actividad física es el conjunto de movimientos que pueden formar parte de las actividades cotidianas: caminar, realizar tareas domésticas pesadas o bailar. El ejercicio es parte de la actividad física, mejora el rendimiento y desarrollo físico, porque reduce el riesgo de enfermedades al corazón y accidentes cerebrovasculares, de diabetes tipo II, de tener hipertensión y de depresión, y también de cánceres como el de colon o mama (121).

Actividad física. Se define como “cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo”. Como “todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas”. En relación con la salud, como ya indicamos, la actividad física es fundamental en la adquisición (122).

La actividad física es un espacio en la que se da durante unos 20 minutos, en cual se hace una serie de actividad o ejercicios, movimientos, por la cual se hace un desgaste mayor de energías en la tasa de metabolismo basal. Durante la actividad física se hace una serie de ejercicios planificados con una finalidad de mejorar su aspecto físico como es también el psicológico (123).

La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Dentro del concepto de ejercicio o actividad física de salud, en lo que podemos decir que es un rol muy fundamental para la persona, es por ello que al participar en su vida cotidiana esto por lo cual les previene de enfermedades (124).

Analizando los resultados del barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, se encontró que menos de la mitad de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, esto se debe a que gran parte de población consideran este hábito dañino y perjudicial para su salud. Y por otro lado refieren también fumar cuando hace frío, en épocas de invierno o antes de comenzar el trabajo del día, también se puede decir que algunos de los pobladores saben leer el cigarrillo, porque tienen la costumbre de sus antepasados.

Analizando en la variable de la ingesta de alcohol refiere consumir ocasionalmente, menos de la mitad de la población considera que las bebidas alcohólicas es perjudicial y que van afectar severamente en su salud. Por lo tanto este hallazgo se debe a los factores culturales que se realiza en el pueblo, como son las fiestas patronales, eventos culturales. El consumo de alcohólicas solo cuando hay compromisos o fiestas del pueblo, ya que generalmente se toma la chicha de jora (su preparado es caña de azúcar,

cascara de naranja, plátanos y piña, quinua, habas, manzana, arroz), esta bebida es costumbristas en el pueblo, como también no falta la cerveza. Además la población no está relacionado mucho en ese tipo de vicios.

Según la Organización Mundial se estima en unos 150 millones los jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes. La prohibición de la publicidad del tabaco, el aumento de los precios de los productos de tabaco y la adopción de leyes que prohíben fumar en lugares públicos reducen el número de personas que empiezan a consumir productos de tabaco. Además reducen la cantidad de tabaco consumida por los fumadores y aumentan el número de jóvenes que dejan de fumar (128).

De acuerdo a las horas que duermen los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas – Ancash; se observó que más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, esto se debe a que las personas acostumbran a levantarse temprano para ir a trabajar mucho de ellos, como a la agricultura, ganadería, negocios, ventas verduras de abarrotes, y venta de comidas; en el caso de las mujeres realizan sus labores de ama de casa, mientras que sus esposos laboran, se puede concluir que los adultos de este centro poblado tiene que levantarse temprano para realizar su labores, en lo cual lo más recomendable es dormir entre 6 y 8 horas.

En relación a la frecuencia con que se bañan es 4 veces a la semana, el motivo es porque el clima es frio y también porque en la economía es insuficiente, se puede observar que los pobladores llegan tarde de sus trabajos y cansados, también manifiestan que para poder bañarse tienen que calentar el agua mediante una cocina de leña; en cual esto se demora en calentar. También se puede decir que la población que viene de la zona rural tiene la costumbre de no bañarse diaria.

En relación al variable examen médico periódico la mayoría de los adultos no realizan un chequeo médico preventivo probablemente porque su situación económica solo le permite atender sus necesidades básicas, por creencias y costumbres o por razones psicológicas como temor y también podemos decir que la población no cuenta con una buena orientación en lo que es un chequeo médico. También se puede evidenciar la falta de confianza en el médico y la demora de atención. En la cual podemos decir por la falta de ética que tiene el personal de salud cuando va a decir un diagnóstico; es por ello que las personas no tienen mucho interés de acudir hacerse su chequeo médico.

En relación a la actividad física se observa que más de la mitad de los adultos de la población realizan la caminata porque los pobladores debido a las múltiples actividades que realizan como trabajo de agricultura, labores del hogar, también se puede observar que la población realiza como actividad física en lo que son los deportes: es el fútbol, el basquetbol y vóley; en cual podemos observar que algunos pobladores caminan largos tramos para poder llegar al lugar donde se encuentra su terreno. También como ir al mercado hace sus compras, en la cual también se puede ver que los pobladores caminan 20 minutos en lo que ir a recoger su leña al campo o ir a su trabajo, pero una causa adicional de acudir es el poco tiempo que les queda para poder dedicarse a su cuidado personal.

La alimentación es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades. (125).

Los alimentos están relacionada en buena medida con los productos alimentarios que históricamente un país produce con mayor eficiencia, aunque en la actualidad, gracias a la eclosión del comercio y la globalización, existe tendencia a generar uniformidad en ésta. Los consumimos son sumamente importantes para nuestra salud y nuestro bienestar psicofísico (126).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas (127).

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se observa que menos de la mitad de la población en estudio se puede observar que los pobladores consumen en el desayuno es sopa de papas con queso y su cancha, mazamorra de cebada, quinua con pan y su huevo sancochado y frito, mazamorra de tocosh (es papa remojada en pozo profundo (2 a 6 metros) de un riachuelo), caldo de gallina; como también se puede decir que en el almuerzo comen lo que es guiso de quinua con pollo, graneado de trigo con estofado de carne, guiso de chiclayo verde con sus papas sancochadas, yuyo con papas más su cancha tostada, el revuelto de papas con sus alverjas acompañado con una ensalada de zanahoria con tomate, rabanito. A vez consumen arroz con pescado; en lo que es la cena los pobladores consumen una sopa de arveja molida (shakwi) acompañado con su papa u oca sancocha y su mote de trigo, o sopa de fideos con cebolla, tomate y cebolla china.

Podemos concluir que en los pobladores están expuestos a poder adquirir

enfermedades debido a que la alimentación es un factor importante para poder mantener una vida saludable y por distintos factores el estilo de vida que llevan no es saludable y puede repercutir en su salud.

TABLA N° 4, 5, 6

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del Barrio del Agoshirca - Sihuas - Ancash, 2015, el 78% (105) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (251) no reciben ningún apoyo social organizado, 48 % (121) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 100% (251) se atienden en hospital , 73% (183) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 85% (212) tienen SIS-MINSA, 72% (181) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 73% (185) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (251) niegan presencia de pandillaje.

El presente resultado se asemeja a lo encontrado por Solis, B. (129) “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia - Huaraz, 2015”. Donde el 50% (100) “se atendieron en un hospital, 50% (100) consideró que el establecimiento donde se atendieron está lejos, el 49,5% (99) tienen seguro integral de salud, 47,5% (95) esperaron un largo tiempo para ser atendidos, 53% (106) calificaron como regular la atención brindada en el establecimiento de salud y el 100% (200) afirman no percibir pandillaje ni delincuencia cerca de su casa, 47% (94) personas reciben apoyo social natural de su familia, 49,5% (99) reciben seguridad social como apoyo social organizado y el 23% (46) reciben apoyo de pensión 65 como apoyo de organizaciones.”

El presente resultado se asemeja a lo encontrado por Bernuy, E. (130)

“Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013”. Donde el 33% (55) se atendió en hospital, que 100% (164) si recibe apoyo social natural , el 100% (164) de la población no recibe ningún apoyo social organizado; el 100% (164) de la población no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno, el 52% (85) considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, el 56% (92) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 47% (77) considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 39% (65) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue buena , el 95% (156) considera que no existe cerca de su casa pandillaje.

El presente resultado se asemeja a lo encontrado por Ramírez, G. (131) en su estudio “Determinantes de la Salud del Adulto del Sector “JJ”- Huaraz- 2013”, donde el 38% (48) de las personas adultas recibe apoyo social natural de familiares, el 39%(43) manifestaron recibir apoyo de seguridad social, 47%(46) reciben otro apoyo social organizado, 55%(58) se atiende en el Hospital, el 82%(28) manifiestan que la distancia que se atienden es regular, y el 80%(92) refirió que la calidad de atención fue buena, y el 59% (68) mencionó que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 48% (47)

Otro estudio que difiere es realizado por Neyra, S. (132), quien estudio “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote – 2012.” Donde 52% no reciben apoyo social natural, 100% se atendieron en estos últimos meses en el centro de salud, 37% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 100% tienen un Seguro Integral de Salud; 57% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, 96% (77) opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona 81% la calidad de atención que recibió

en el establecimiento de salud fue buena.

Otro estudio que difiere es realizado por Correa B. (133) “Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 69,6% no han recibido apoyo social natural, el 100 %, han recibido apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja. En lo que respecta el 41,3% no se han atendido en los 12 últimos meses, así también se observa el 36,6% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, el 66,3% no cuenta con ningún tipo de seguro y el 64,7% considera regular la calidad de atención. Finalmente el 80,1% indica que existe delincuencia o pandillaje.

Otro estudio que difiere es realizado por Zevallos, E. (134) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Lucas Cutivalú Catacaos – Piura, 2013”. Donde el 100% de la población no recibe algún tipo de apoyo social natural, el 37,5%% de la población recibe apoyo social del vaso de leche, el 85,8% de la población se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 71,6% de la población refiere que el lugar donde se atendió está a una distancia regular con respecto a su casa, el 85,8% de la población refiere que se atendió en SIS-MINSA, el 80% de la población refiere que el tiempo que espero para que lo atiendan largo, el 85,8% de la población refiere que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular , el 54,6% de la población refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

El apoyo de la familia o los amigos familiar implica, una percepción del nivel de apoyo mayor y de forma más clara, que cuando ésta proviene del círculo de amigos. El apoyo familiar funciona como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del individuo se hace necesario en la medida en que va a facilitar la adaptación del sujeto

a los cambios acontecidos en esta etapa de transiciones (135).

El apoyo social natural como: familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, son redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario (136).

Las redes del apoyo organizado está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, él "aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada" (137).

En las instituciones de salud o también mayor mente como establecimiento de salud en los que nos brindan un servicio y una atención de salud básica y primordial. En otras palabras podemos decir que un centro de salud es un de las versiones reducidas o simplificadas de los hospitales. Puede tratarse del punto interior equidistante de los límites de una superficie, de las zonas que registran una intensa actividad comercial o del lugar donde se reúnen personas para un determinado (138).

Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Los centros de salud suelen ser en la mayoría de los casos públicos pero también se pueden encontrar muchos institutos privados de menor envergadura que cumplen con las mismas características que las de un centro de salud. Dentro de los hospitales podemos tener ginecólogos, cirujanos (139).

En la definición de hospital podemos decir que una infraestructura de atención de autocontenida y autosuficiente en donde nos brinda una atención básica y principal. En donde un hospital hay más infraestructura como es el servicio básico como es

médicos especialistas e diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para reestablecer la salud de los pacientes (140).

Se denomina distancia La distancia es el espacio o intervalo de lugar o de tiempo que tiene una medida entre dos elementos o acontecimientos. La distancia es el vocablo que se usa en diversas superficies y asignaturas. Este aumento de esta distancia es superior a la velocidad de la luz en el vacío, lo que significa que ningún elemento podría llegar de un punto a otro si estos están sometidos a este efecto (141).

La accesibilidad a los servicios públicos, deben existir las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva. Son diferentes las necesidades de atención una persona que vive en la costa a la que vive en la sierra. La geografía manda y determina el estado de salud de sus poblaciones, así como los problemas de accesibilidad. (142).

En lo que es el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, “tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos” e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (143).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, “urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de

salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas”. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (144).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (145)

El tiempo de espera para la atención es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas (146)

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (147).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (148).

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día nos consume (149).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. “Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas”, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (150).

En cuanto al tipo de apoyo social organizado reciben ayuda del vaso de leche que cubre parte de sus necesidades, ya que es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una

población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. El vaso de leche los beneficia económicamente porque es gratuito y además su contenido es nutritivo. Ya que este programa es gratuito a todas las madres gestantes y a los que tienen sus hijos menores de 6 años, ya que es un derecho que el estado los brinda. Por otra parte el programa tiene como objetivo de promover el apoyo de la alimentación por lo cual es importante y principal es a los niños; ya que el programa se encuentra en toda las localidades y es una cobertura que se encuentra en todo el país.

De igual manera todos los adultos se atendió en un hospital que se encuentra regular del barrio, pueden ir caminando como 10 a 20 minutos, podemos decir que las personas acuden al hospital debido a que mantienen la idea de que sus problemas de salud podrán ser resueltos como son las enfermedades generales al ser atendidos en dicho hospital. Otro aspecto a destacar y que está íntimamente relacionado es el tipo de seguro de salud que posee la mayoría de la población.

En cuanto al tipo de seguro casi todos cuenta con seguro integral de salud (SIS) seguro integral de salud - MINSA), esto se debe a la inscripción realizada en el “Hospital Apoyo de Sihuas” porque la población; ya que el seguro integral de salud (SIS) es un programa gratuito que “ayuda para el acceso a los servicios de salud a las poblaciones que no tiene recurso como pagar y que son vulnerables”, también se debe a labor constante del promotor de salud y la sectorista que siempre están concientizando y promocionando a la población sobre los beneficios del seguro. Por otra parte podemos demos decir que algunas de las personas no han terminado su secundaria, por otra parte también se debe que tiene un sectorista que está brindo información y promoviendo en lo que es seguro integral.

De igual manera la mayoría dijeron que el tiempo de espera es regular, esto se debe

que existe gran demanda de pacientes en los servicios de salud además la atención por paciente es de 10 a 15 minutos, por lo cual podemos decir que los cuidados que se les brindan a los paciente no es tan satisfactorias por la falta de profesionales de salud y la falta de equipamiento adecuado. En cuanto a la calidad de atención recibida más de la mitad manifestó que es regular, esto puede ser por el tiempo de espera que tiene que esperar la poblacion, una deficiencia en las acciones de revisión y diagnosticar o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud

Los adultos estudiados del barrio del Agoshirca - Sihuas - Ancash, se puede observar que no hay pandillaje en la zona, esto debido a que el lugar donde ellos viven no suelen haber problemas o conflictos entre sus misma población. Esto puede deberse a la educación, implantada que tiene la población y la organización que tienen la población como es seguridad ciudadana donde está conformado por todo el barrio y juntamente con las capacitaciones que hace la policía y la municipalidad; es por ello que no existe pandillaje cerca de la zona donde están viviendo.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de la población de estudio, es importante para la salud ya que nos permiten saber si la población cuenta con apoyo social, por otro lado también es importante conocer los problemas sociales que hoy en día existen en nuestra sociedad y de esta manera poder buscar soluciones como ciudadanos, pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen también en la salud de las personas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del barrio de Agoshirca - Sihuas - Áncash, se observa que menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; más de la mitad son del sexo femenino, adultos jóvenes, ingreso económico menor a s/750.00, trabajos eventuales. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, con piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, dormitorio compartido, recogen la basura diariamente, la disposición de la basura es en el carro recolector, cocinan con leña; casi todos eliminan la basura en el carro recolector; todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad no fuma ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividad física y lo realizan en las dos últimas semanas, consumen frutas, huevo 3 o veces/semana, carne 1 o 2 veces/semana, pescado 1 vez/semana, diario consumen fideos, verduras y pan; más de la mitad duermen un promedio de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/semana; la mayoría no realizan exámenes médicos periódicos.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la cuenta con un apoyo organizado; la mayoría tienen apoyo familiar, la distancia y el tiempo de espera regular, la atención que recibió fue buena, cuenta con seguro (SIS-MINSA); todos fueron atendidos en un hospital, finalmente no refieren presencia de pandillaje cerca de sus casas.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades como a los líderes del barrio de Agoshirca – Sihuas- Ancash, para que tengan conocimiento acerca de la realidad su barrio, en especial al hospital de Sihuas y la municipalidad para que planten estrategias en lo que son temas de prevención de alimentación y clasificación de la basura.
- Sugerir a la municipalidad de Sihuas que trabajen más en el saneamiento básicos, y dando a conocer los resultados obtenidos así para motivar al personal de salud para que brinde campaña de salud a las personas adultas, sobre la prevención y las consecuencia que puede traer si no se practica los estilos de vida saludables así para dar una mejor atencion de salud
- Promover al personal de salud que hagan más investigaciones basados en los resultados obtenidos. En el cual dando nuevas investigaciones ya se en el ámbito de los centros de salud y cada uno de sus distritos. Para permitir al personal esté capacitado para realizar talleres de familia, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de implementar estilos de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. . Protocolo de vida saludables y educación física en la escuela 2007 (Vol. 8). Cali, Colombia: Escuelas Saludables.
2. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
3. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 8 de mayo del 2018] URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1425/cap03.pdf
4. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
5. 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.
6. Berger, K. Concepto de Adulto [Artículo en internet]. Madrid: [Citado 2001 Jun. 06]. Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adulto>
7. Realidad social Peruana, problema social en el Perú; 2011. [20 de Enero 2018] Disponible en URL: <http://peruantetusojos.blogspot.pe/2011/01/problemas-sociales-en-el-peru.html>
8. Moiso, A. “Los determinantes de la salud influyen sobre la salud de las poblaciones; 2014”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [UPAO] – 2014.

9. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
10. Salazar, T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
11. 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.
12. 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.
13. Ministerio de salud. Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. Gonçalves, M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
16. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el14 de Abril del 2014] URL: [http://sinia . minam . gob . pe / index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuelleinformacion=5](http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuelleinformacion=5)
17. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el14 de Abril del 2015]. URL:

<http://www.observatoriotierras.info/sites/default/files/Estrategia%20Nacional%20de%20Seguridad%20Alimentaria%202004-2015.pdf>

18. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2012. Dispon URL: <http://minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria/estrategia-nacional-2013-2021.pdf>
19. Pérez., G. Micro Red de Sihuas, sistema vigilancia comunidad (sivico), hospital de Sihuas- 2015.
20. Torres, J. “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México; 2015”. [Tesis para optar el título de doctorado]. [Universidad Villa Real] – 2015.
21. Chía S, Hormaza M, Ruiz O. “Determinantes Sociales de la Salud (DSS) Y Discapacidad: Resultados desde el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja 2013”. [Tesis para optar el grado de maestría]. [Universidad Autonoma de Manizales] – 2013
22. Pira D, “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013.”, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2013.
23. Jícaro E, Oblea S “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016.” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Nacional de Tumbes] – 2016.
24. Zavaleta C “Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Diabéticos. Puesto De Salud Miraflores Alto Chimbote, 2014” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2014.

25. Mezarina V, “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chacuabamba-Pomabamba, 2013.” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2013.
26. 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.
27. 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.
28. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
29. Viviendo La Salud. Mi salud. [Internet]. [Citado 20 junio 2018]. Disponible en ULR: <https://viviendolasalud.com/salud-y-remedios/que-salud>
30. Médicos familiares. comunidad. [Internet]. [Citado 20 junio 2018]. Disponible en ULR: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
31. Definición. Servicio de salud. [Internet]. [Citado 20 junio 2018]. Disponible en ULR: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
32. DefinicionABC educación. [Internet]. [Citado 20 junio 2018]. Disponible en ULR: <https://www.definicionabc.com/social/educacion-basica.php>
33. Definicion. territorio [Internet]. [Citado 20 junio 2018]. Disponible en ULR: <https://definicion.de/territorio/>
34. Picuida.es investigación en enfermería- rol de la enfermería [Internet]. [Citado 20 junio 2018]. Disponible en ULR: <https://www.picuida.es/la-investigacion-en-enfermeria-rol-de-la-enfermeria/>

35. Polit, D y Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
36. Hernández, R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
37. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epide miol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
38. Canales, F, Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
39. Bugada, S. Definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
40. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
41. Eustat. Deficnión de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en URL: [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)
42. Ballares, M. “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.
43. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)

44. 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 URL.: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf

45. 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 URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>

46. Licata M. Concepto de estilo de vidas. [Portada en internet] [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.

47. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.

48. Barlow, M, Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.

49. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. URL: <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>

50. 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

51. 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>.

52. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
53. Hipolito, R. “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Aumano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2016.
54. Vásquez, J. “Determinantes de la salud en adolescentes. Institucion Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2015.
55. Rojas, A. “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa. “Simón Bolívar” Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2015.
56. Rojas, S. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2015.
57. Maldonado, A. “Determinantes de la salud en escolares de la Institución Educativa N° 89002. Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2015.
58. Castillo, O. “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa N° 1692 - Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2015.
59. Ceguera, K. Estudio de diferencias de sexo. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad nacional de España; 2008.

60. Girondella, L. Sexo y Género: Definiciones. [Artículo en Internet]. [Consultado 2012 Julio 19]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.
61. Edad Característica Lima 2008. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2013 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
62. Mendez, A. Adulto Joven [artículo en internet] 2013. Disponible desde URL: <http://www.monografias.com/trabajos96/psicologia-del-desarrollo-del-joven-y-adulto/psicologia-del-desarrollo-del-joven-y-adulto.shtml>.
63. Serna, R, Factores socio-culturales que influyen en la transmisión de blstocysti hominis en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. (agosto diciembre 2001 y enero febrero 2002) [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2005]. Disponible en URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf
64. Educación Secundaria [artículo en internet] 2012. Disponible desde URL: <http://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
65. Moreno, A. La distribución espacial de la renta en la Comunidad de Madrid [Documento en internet]. Currículo de educación inicial. [Citado 2013 Nov.19]. [6 páginas]. Disponible en URL: http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/descarga/iesparentacap3_2.pdf
66. Diccionario de la Real Academia Española. [Serie Internet] [Citado el 2005 diciembre]. Disponible desde el URL: http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_trabajo.htm#_ftn3
67. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Ocupación. [Artículo en Internet]. [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible en URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>.
68. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en Internet].1996

[Citado 2011 Ago.09]. Disponible en URL: inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1.

69. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2010. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: URL: <http://venio.info/pregunta/cuantos-habitantes-tiene-sihas-provincia-de-sihas-ancash-18923.html>

70. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Artículo sobre la altos jóvenes en el Perú – datos estadísticos. [Marco Conceptual del Encuesta Nacional de jóvenes.][citado 11 ago. 2015] URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>

71. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Artículo sobre la canasta familiar en el Perú – datos estadísticos. [Marco Conceptual del Encuesta Nacional de Hogares.]. [Serie internet. [citado 2012 Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible URL: <http://peru21.pe/economia/inei-canasta-basica-mensual-fue-s-292-persona-2013-2181598>.

72. Instituto nacional de estadística e informática. Canasta básica familiar. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/informe-de-precios/1/>

73. De la Cruz, M. “Determinantes de Salud de los Adultos del centro poblado Huanchac – sector “D” – Independencia – Huaraz, 2015” [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz- 2015].

74. Chávez; E. “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015” [Tesis para optar el título de licenciada en

enfermería][Universidad católica los ángeles de Chimbote 2015]

75. Loayza, G. “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de collón-sector Cochanchampa-Tarica, 2015”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería][Universidad católica los ángeles de Chimbote 2015]
76. Miranda, K. (78) “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería][Universidad católica los ángeles de Chimbote 2015]
77. Lavado, M. “Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. pueblo joven san pedro- Chimbote, 2015” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015]
78. Beltran, J. “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima, 2015” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los ángeles de Chimbote 2015]
79. Alarcón, J. la vivienda social como respuesta a una mejor calidad de vida de los adultos. [Tesis de Grado]. La Paz – Bolivia 2009.
80. Mínguez, V. “Pautas de Transmisión de Valores en el Ámbito Familiar, España – 2005”. [Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Murcia] 2005.
81. Rodríguez, A. Tipos de vivienda. [Artículo en internet]. [citado el 6 de agosto del 2015]. Disponible en URL: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas>.
82. Laz B. Definición de vivienda, [Los angeles since 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre].1999. Desde URL: <http://seisv.coveg.gob.mx/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>

83. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Setiem. 12.] [1 pantalla libre]. 2013.Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>
84. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [citado 12 Setiem.2013] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
85. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 12 Octubre. 2012]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/.
86. Características de Vivienda definición de techos. [Documento en internet]. [Citado 23 Octubre. 2009.]. [Alrededor de 01 pantalla]. disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda).
87. Alot. Definiciones ABC. [Documento en internet]Disponible Desde: Definición de pared Disponible desde: <http://definicion.de/pared/#ixzz2l2LVRbs2>.
88. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
89. Diccionario: enciclopedia libre amplia definición de calidad de sueño. [Documento en internet]. [citad 12 setiembre. 2011.]. [1 pantalla libre]. desde <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
90. Hernández, R. Cuba: habitación al espacio de una vivienda de los adultos mayores. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Córdoba: ALAP; 2008
91. Organización mundial de la salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento básico, [febrero 08 de 2005]. [1 pantalla libre] desde URL: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf

92. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado 18 Enero. 1998.]. [2 pantalla] Disponible desde URL: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf
93. Ella vi, A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 Mayo 2010.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en URL: <http://coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú>.
94. Veras, B. Salud Publica, Medicina Tropical e Higiene - SPMTH Eliminación de excretas. [Página en internet]. [Citado en 2 de diciembre 2015]. Disponible desde URL: <http://spmth.blogspot.pe/2008/10/el-suelo-disposicion-de-excretas-y.html>
95. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo2014] [1 Pantalla libre] desde URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html.
96. Quiroz, J. Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2012
97. Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 03 enero 2008]. Desde URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_01708629135.html
98. Los principales tipos de iluminación eléctrica – Listas. [Artículo en internet]. [Citado 12 septiembre 2012]. Desde URL: <http://listas.20minutos.es/lista/los-principales-tipos-de-iluminacion-electrica-386977/>
99. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado el 22 marzo 2009]. Disponible en URL: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.

100. Concepto de basuras y su disposición; 2013 [05 de setiembre 2016] Disponible en URL: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechossolidos.html>.
101. Concepto de basuras y su disposición, 2012. [05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>
102. Definición de Basura. vía Definición ABC [documento de internet][citado el 2007-2016] disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/medio-ambiente/basura.php>
103. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [Citado 14 Mayo 2013]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://definiciones.de/recoleccion/>.
104. Definiciones de frecuencia y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado Abril. 14. 2013.]. [1 pantalla libre] Disponible en URL: <http://definiciones.de/recoleccion/>.
105. Lecca, N. “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015”, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2015.
106. Huerta, M. “Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2015.
107. Solis, B, “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro poblado de Marcac-Independencia – Huaraz – 2015” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2015

108. Valdez, N. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión. Anexo la Capilla- Samanco. 2017”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2017.
109. Mejía, M. (125). “Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martín de Porras -Yautan, Áncash, 2015” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2015.
110. Peña, Y. (126), “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo- Chimbote, 2016.” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2016.
111. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
112. Cigarrillo – EcuRed .[Artículo en internet].[citado 13 mayo de 2016] disponible en URL: <http://www.ecured.cu/Cigarrillo>
113. Concepto de alcoholismo - [Artículo en internet]. [citado el 22 marzo 2012]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/alcoholismo#ixzz48VbWT3eA>
114. OMS. Alcohol. [Nota descriptiva].[citado en febrero 2011]. Disponible desde URL: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/.
115. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [citado 10 de agosto de 2011]. [alrededor de 2 paginas]. Disponible en URL: <http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com>
116. Cardinali, D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Disponible en: https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471

117. Apache, T, Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Disponible en URL:<http://www.secsnora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>.
- 118.La enciclopedia libre: definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
- 119.Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013
120. Exámen clínico – Definición [artículo en internet].[citado julio de 07] [Alrededor de 1 planilla] 2016. Disponible en URL: <http://salud.ccm.net/faq/12875-examen-clinico-definicion>
- 121.Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 Noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
- 122.Vialfa, C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud. [Documento en internet]. Disponible desde URL: <http://salud.kioskea.net/faq/3948actividad-fisica-beneficios-y-efectos-sobre-la-salud>.
- 123.Definición actividad física, [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
- 124.Definición actividad física, [documento en internet]. Disponible desde el URL:<http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividadfisica.htm>
- 125.Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [1 de diciembre del 2013].Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.

126. Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [citado 29 marzo], 2009 .Perú .Disponible desde el URL: [glicedis. Blogspot com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html](http://glicedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html).
127. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
128. La OMS alerta para riesgos a la salud de los jóvenes, [documento en internet] [citado 19 agosto 210] disponible URL: <http://www.fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2493-tabaquismo-temprano-afecta-mas-la-salud.html>
129. Solis, B. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia - Huaraz, 2015”. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz- 2013].
130. Bernuy, E. “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013” [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote - 2012].
131. Ramírez, G. “Determinantes de la salud del adulto del sector “JJ”-Huaraz- 2013 [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huaraz 2013.]
132. Neyra, S. “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote – 2012.” [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería][Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote 2012.]
133. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013.[tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería][Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Sullana 2013.]

134. Zevallos, E. “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Lucas Cutivalú Catacaos – Piura, 2013” [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura 2013.]
135. OMS. Apoyo social organizado. Agosto 2011. Disponible URL. www.OMS.def/apoyosocial.
136. Definición de apoyo de la familia [documento en internet]. Disponible desde el URL: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2_bfque-es-el-apoyo-social.
137. Rodríguez, C. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [citado 18 de Nov. 2013]. Disponible en URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
138. Definición de institución de salud /Hospital_def_mx [pantalla de internet] Disponible desde el URL <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>.
139. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html.
140. MINSa. Ministerio de salud. Hospital definición. Disponible en URL: www.minsa.gob.pe
141. Pumain, D. Distancia. [Documento en internet]. [citado 15 de Set. 2013]. Disponible desde URL: <http://www.hypergeo.eu/spip.php?article162>.

- 142.Sistemas AFM Compactos. Conceptos de distancia. [Documento en internet]. Disponible desde URL: <http://deconceptos.com/matematica/distancia>.
- 143.Organización Mundial de Salud (OMS). Definición de seguro social de salud en el Perú 2011. [citado en diciembre del 2011]. [alrededor de 2 páginas libres] disponible en URL: <http://OMS.Monografias.com/.pe/.pdf>.
- 144.Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
- 145.La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
- 146.Dirección general de evaluación del desempeño. Tiempo de espera en consultorio externo. [Documento en internet]. [alrededor de 2 paginas]. Disponible desde URL:<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador4>.
- 147.Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
- 148.Ramírez, J. y García, S., Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi,Ciudad de la Habana, 2000.
- 149.Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España Definiciones De. [Citado 2013 Mayo 18]. [a pantalla]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/pandillaje/>.
- 150.Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde URL: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.



ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 725

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (725)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (725-1)}$$

n = 251 adultos



ANEXO N° 02



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 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 rio ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector. ()

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

- Otros. ()

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015.

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH.” (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:

$$\text{coeficentedevalideztotal} = \frac{\sum CVRi}{\text{totaldereactivos}}$$
$$\text{coeficentedevalideztotal} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS -
ANCASH, 2015.**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

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

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

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD | | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS | | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS | | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |

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

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL BARRIO DE AGOSHIRCA -
SIHUAS - ANCASH, 2015.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE
AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015.**

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

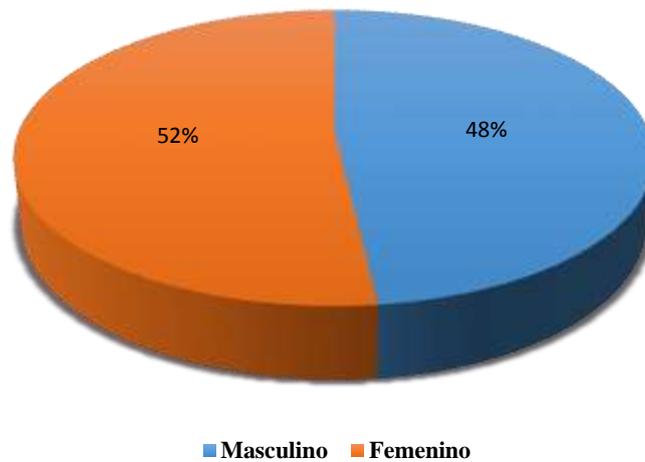
.....
FIRMA

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO DE TABLA N° 01 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÒMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015.

GRAFICO N°01

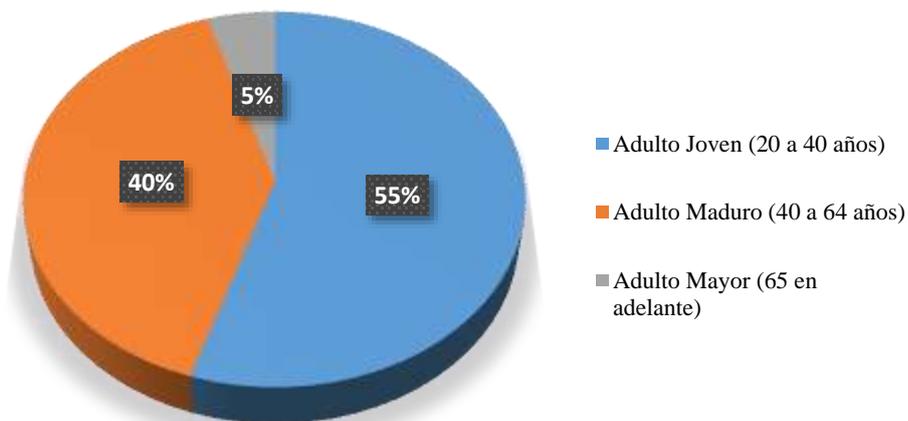
SEXO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

GRAFICO N°02

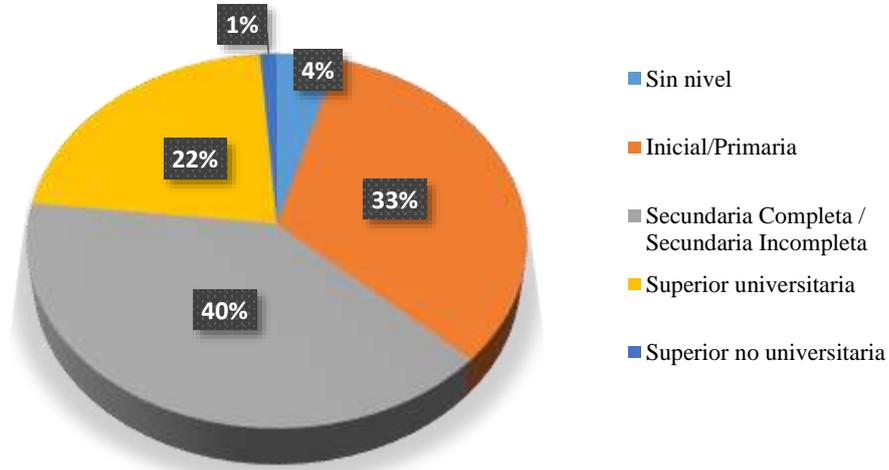
EDAD



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

GRAFICO N°03

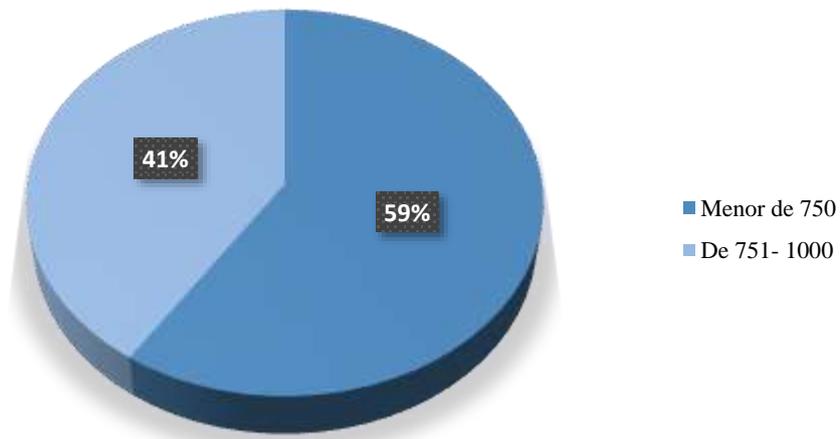
GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°03

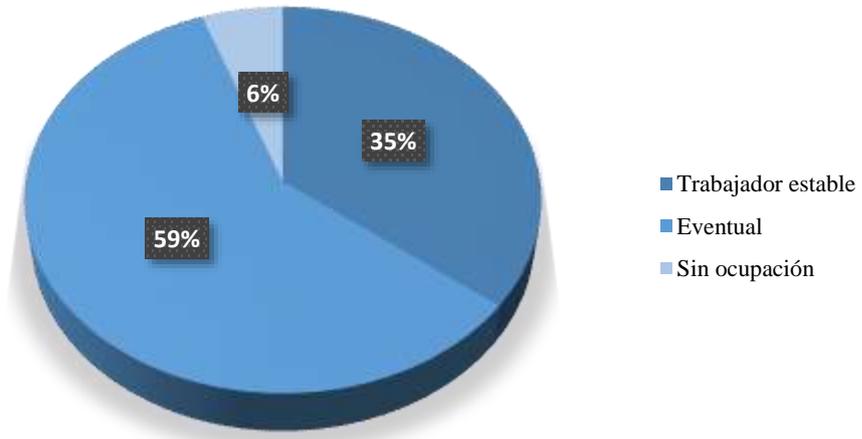
INGRESO ECONÓMICO (SOLES)



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

GRAFICO N°04

OCUPACIÓN

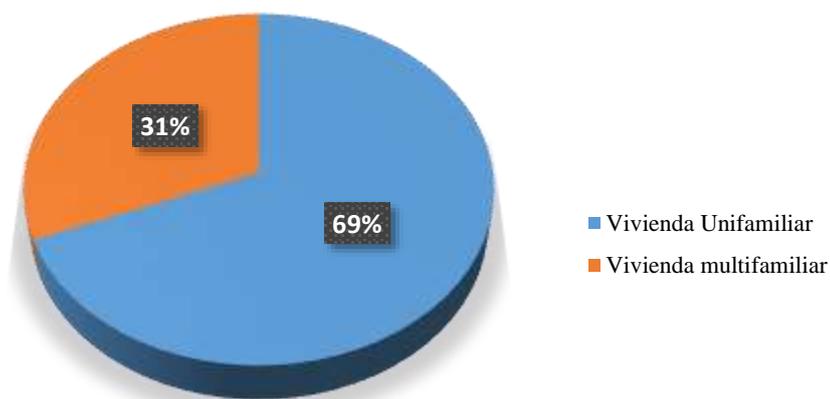


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

GRAFICO DE TABLA N° 02 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015.

GRAFICO N°01

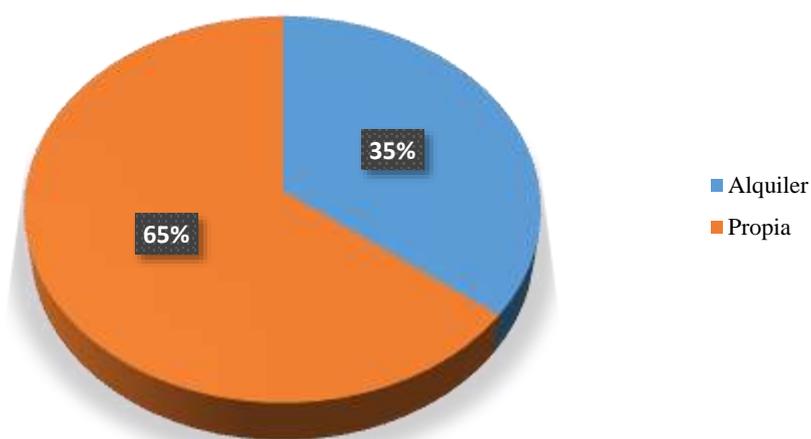
TIPO DE VIVIENDA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°02

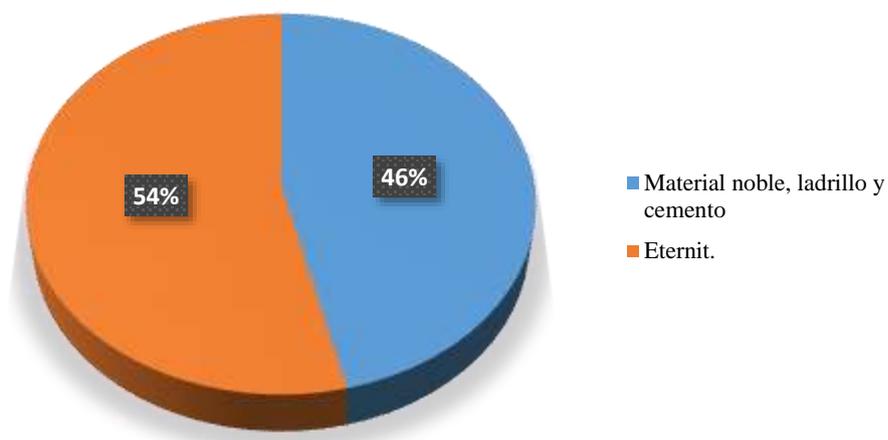
TENENCIA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°03

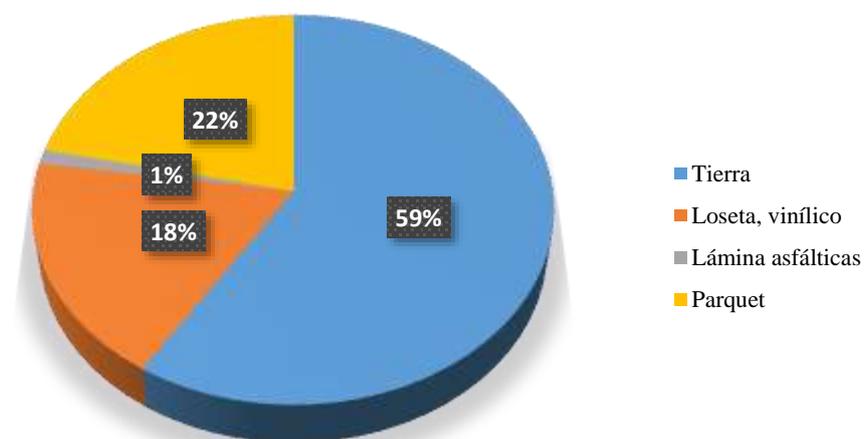
MATERIAL DEL TECHO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°04

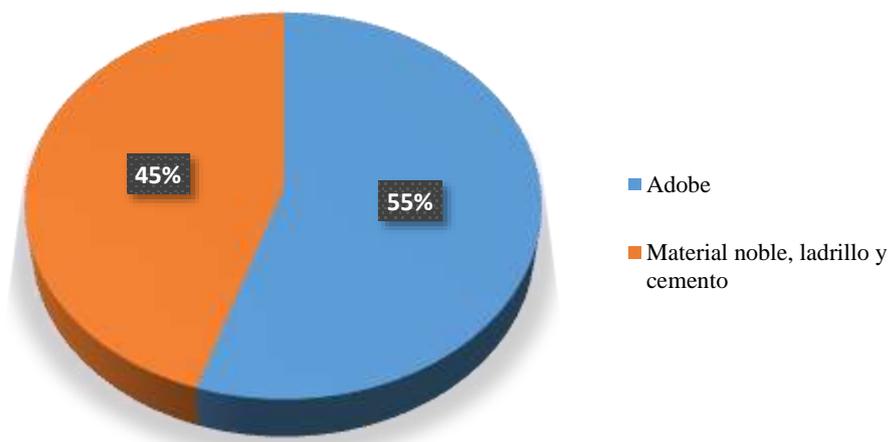
MATERIAL DEL PISO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N° 05

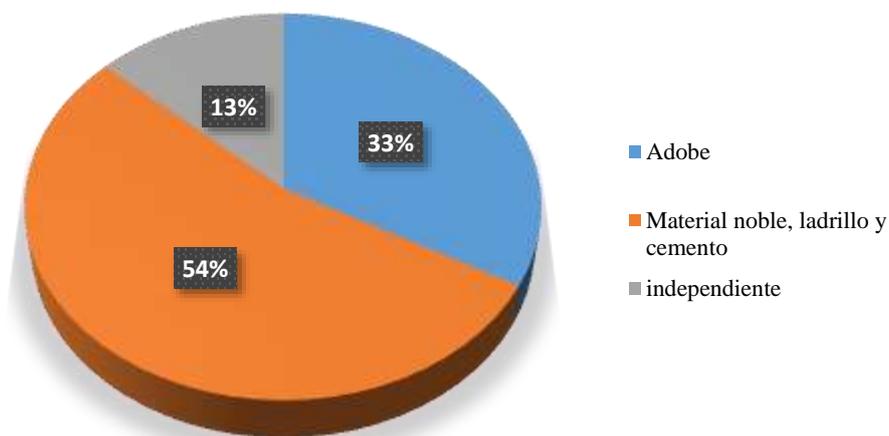
MATERIAL DE LAS PAREDES



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N° 06

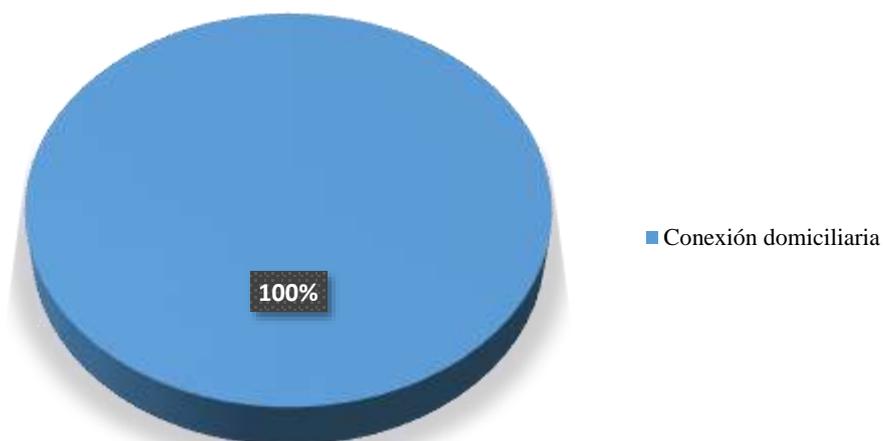
N° DE PERSONAS EN DORMITORIO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N° 07

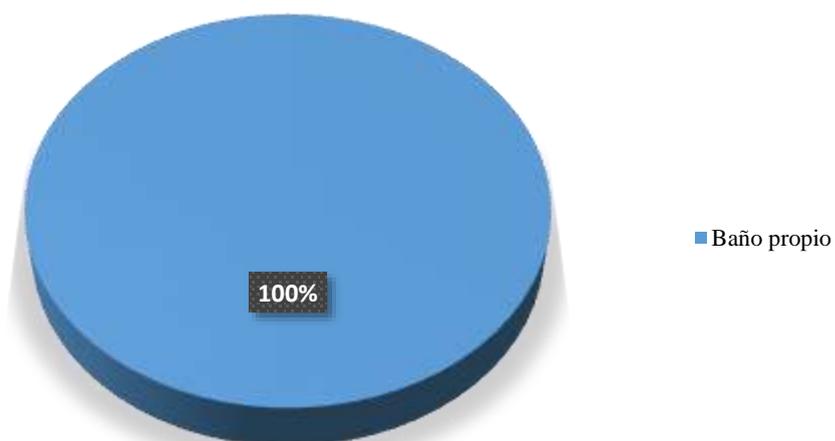
ABASTICIMIENTO DE AGUA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N° 08

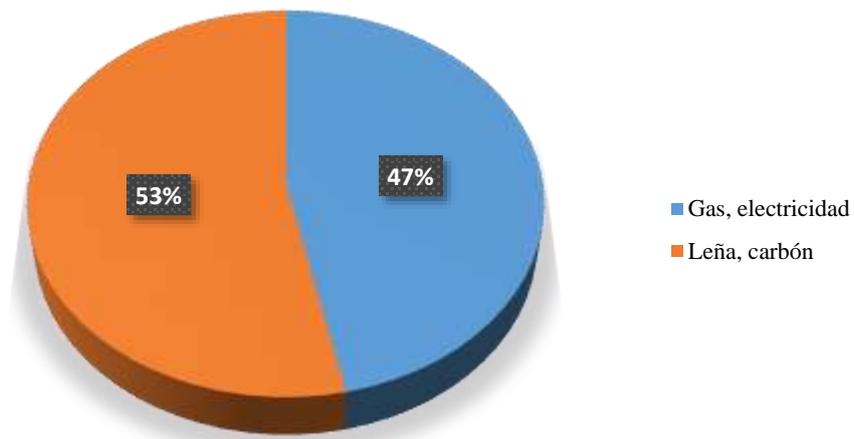
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°09

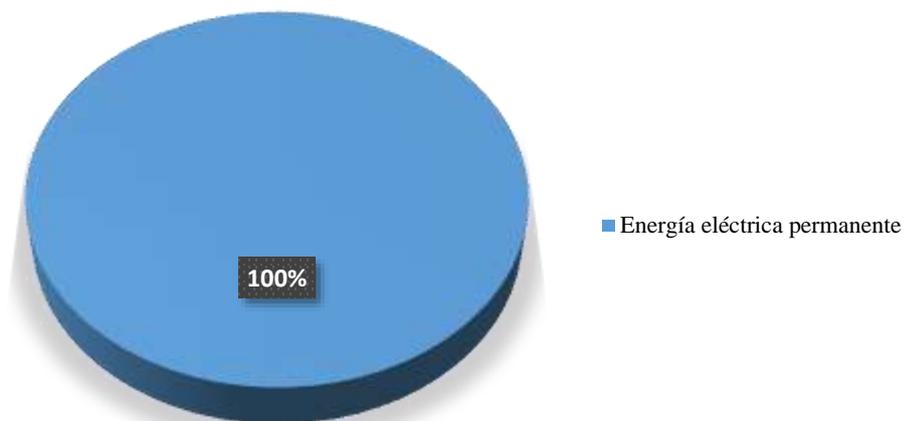
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°10

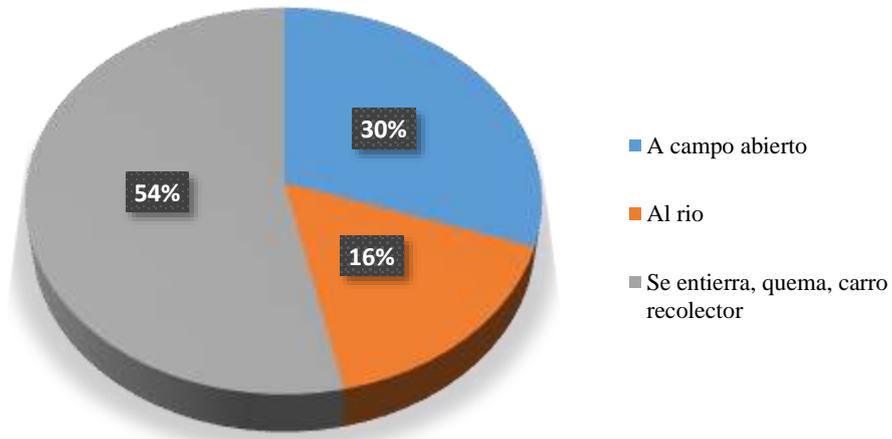
TIPO DE ALUMBRADO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°11

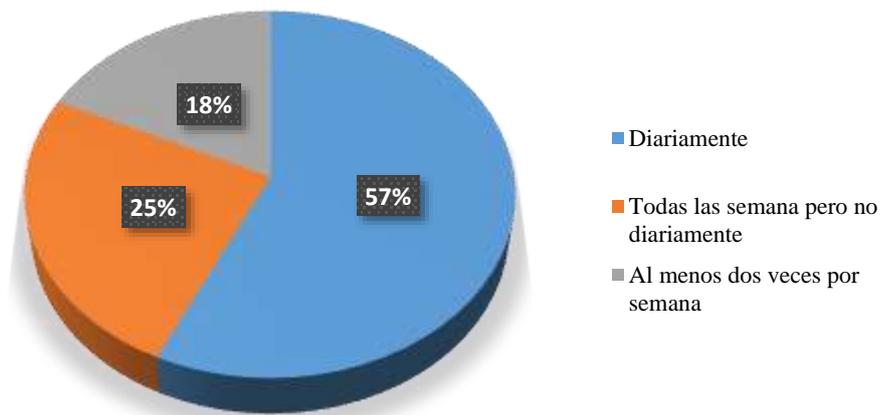
DISPOSICIÓN DE BASURA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°12

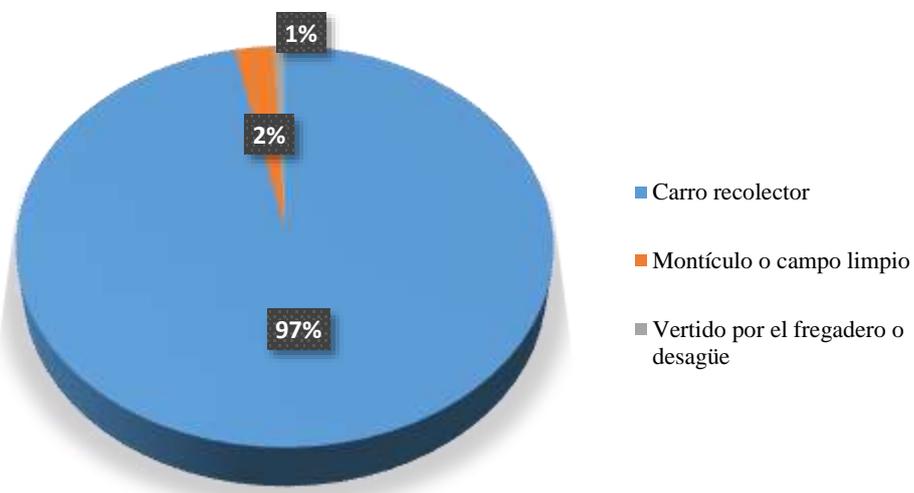
CON QUÉ FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°13

ELIMINAR LA BASURA EN ALGUN LUGAR

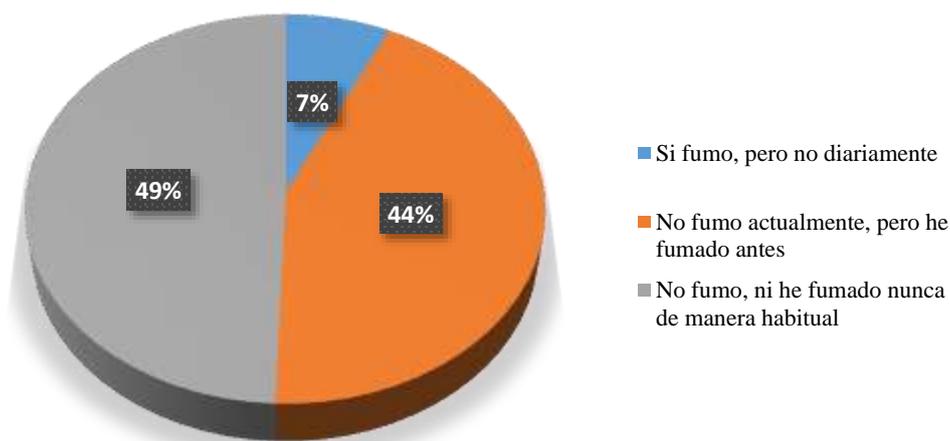


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 03 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015.

GRAFICO N°01

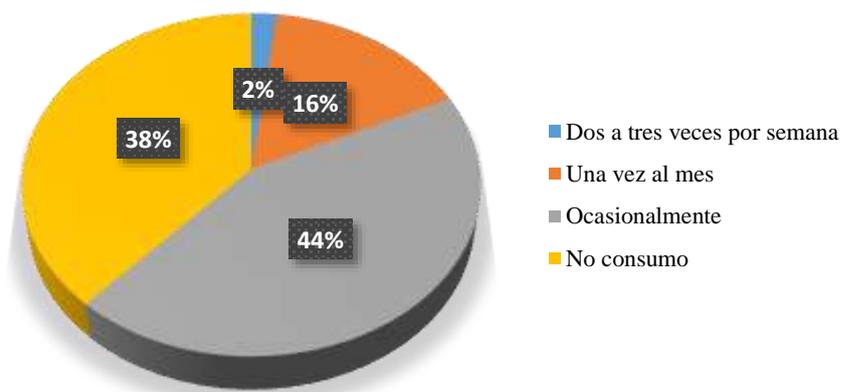
ACTUALMENTE FUMA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

GRAFICO N°02

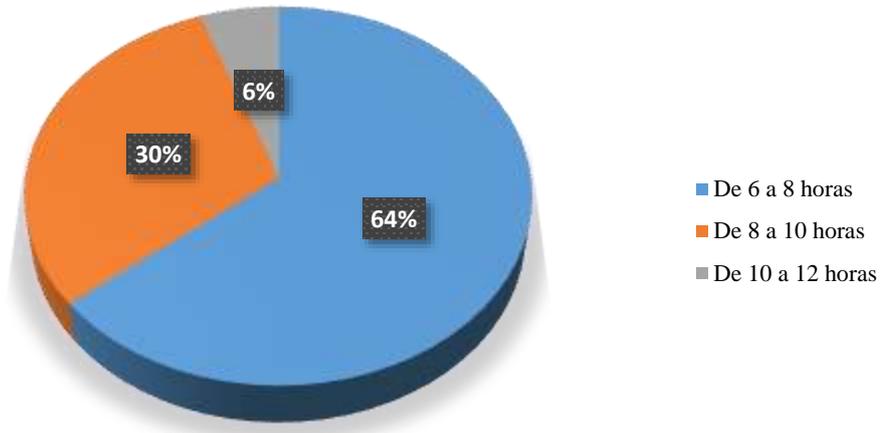
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDA ALCOHÓLICA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

GRAFICO N°03

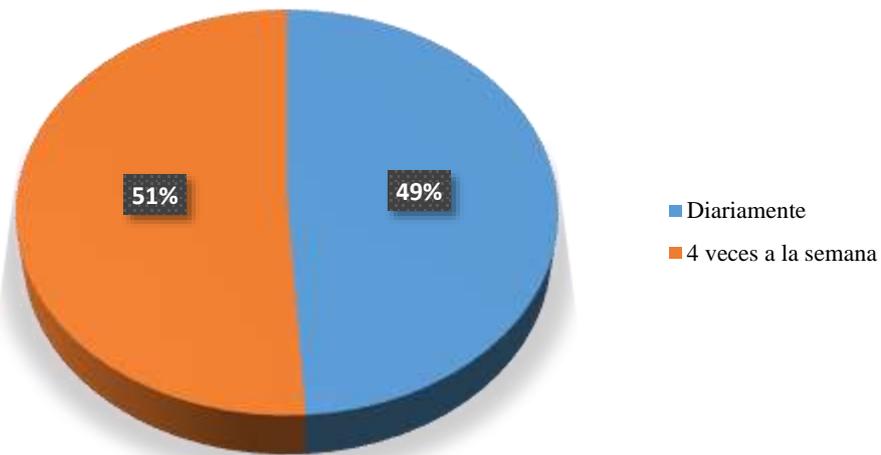
N° DE HORAS QUE DUERME



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

GRAFICO N°04

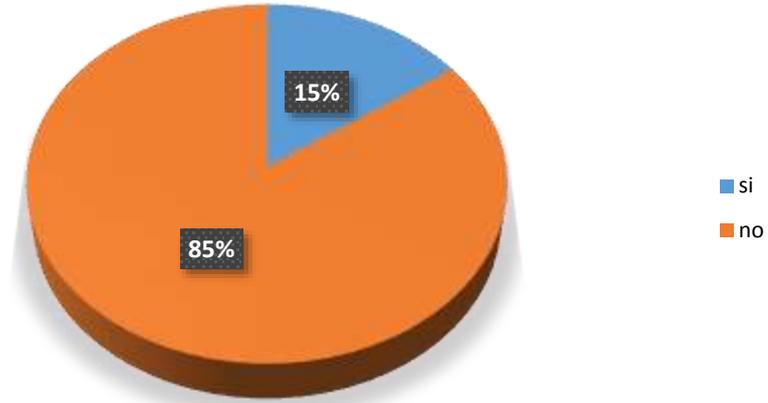
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

GRAFICO N°05

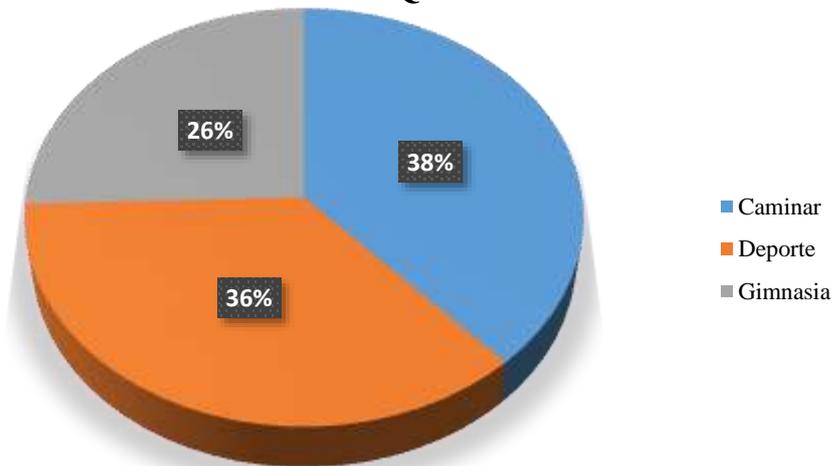
SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MÉDICO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°06

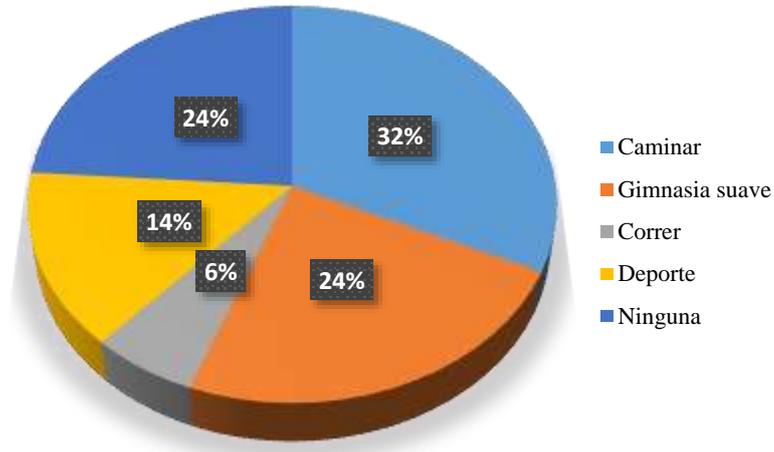
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°07

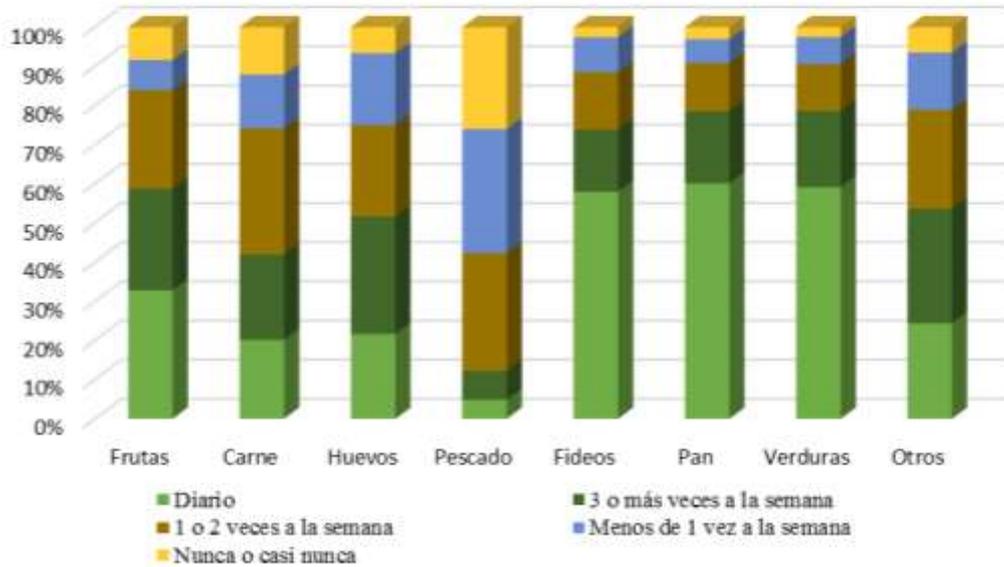
ACTIVIDAD FÍSICA, DOS ÚLTIMAS SEMANAS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°08

ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

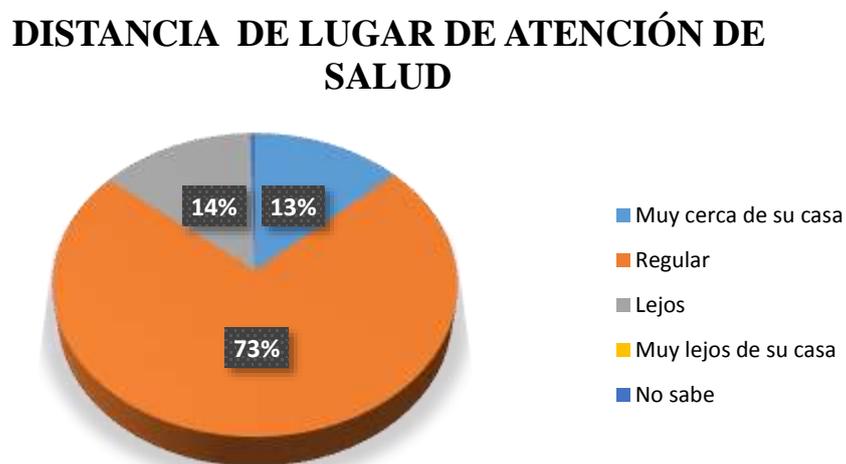
GRAFICO DE TABLA N° 4, 5, 6 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE AGOSHIRCA - SIHUAS - ANCASH, 2015.

GRAFICO N°01



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

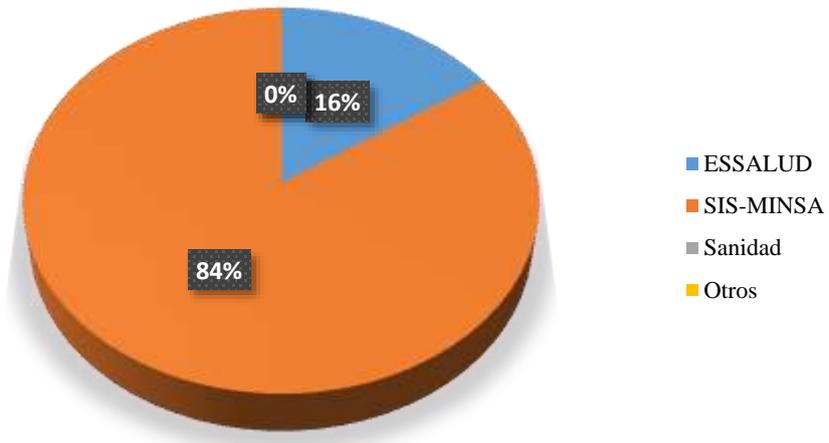
GRAFICO N°02



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015

GRAFICO N°03

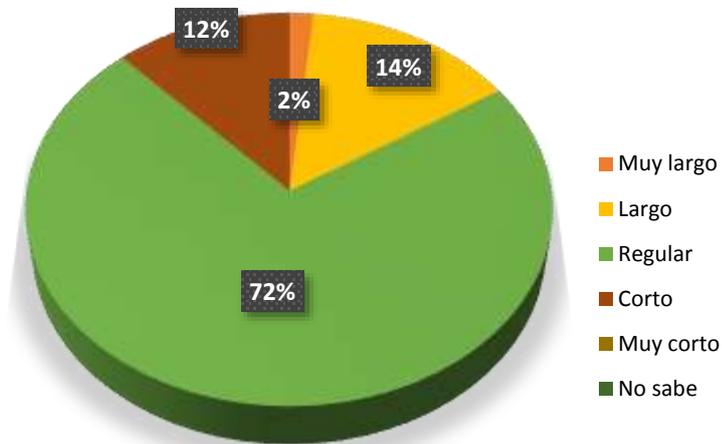
TIPO DE SEGURO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°04

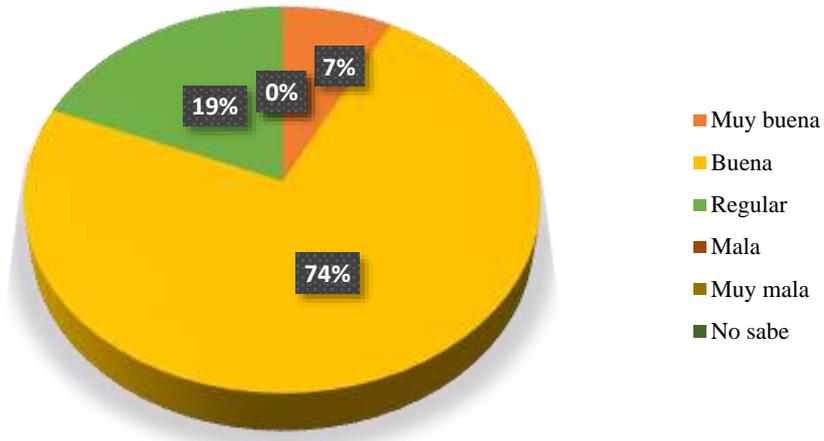
TIEMPO QUE ESPERO PARA SU ATENDIERAN



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°05

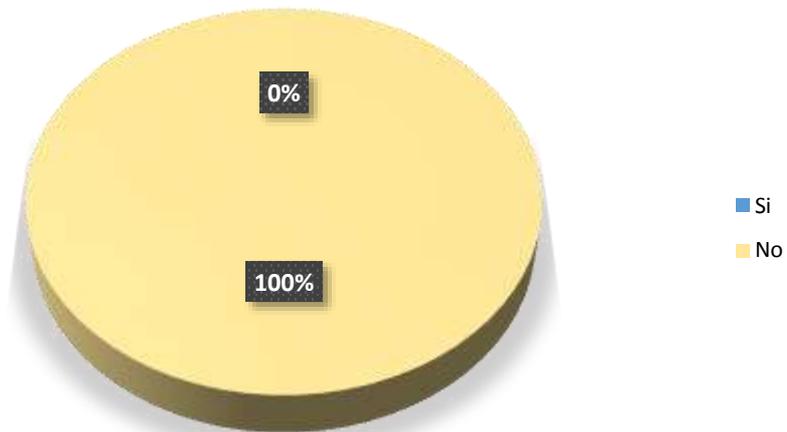
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°06

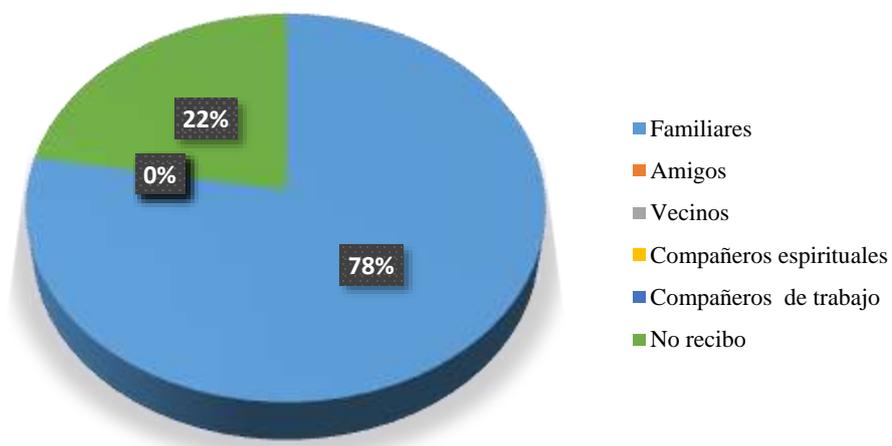
PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°07

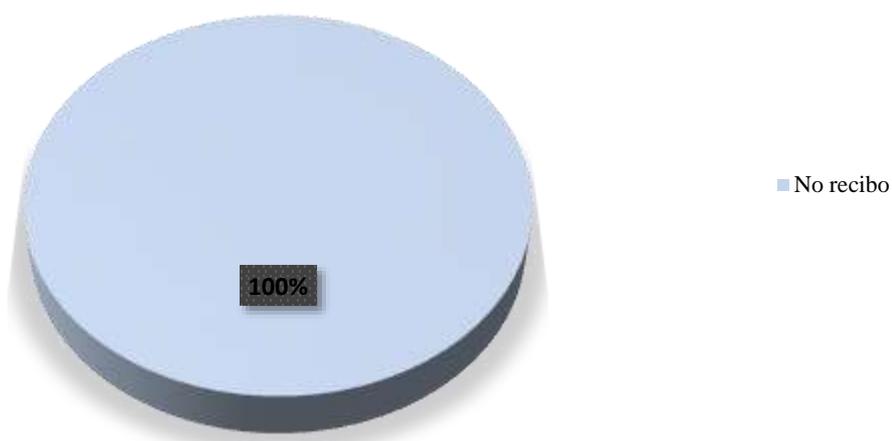
APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°08

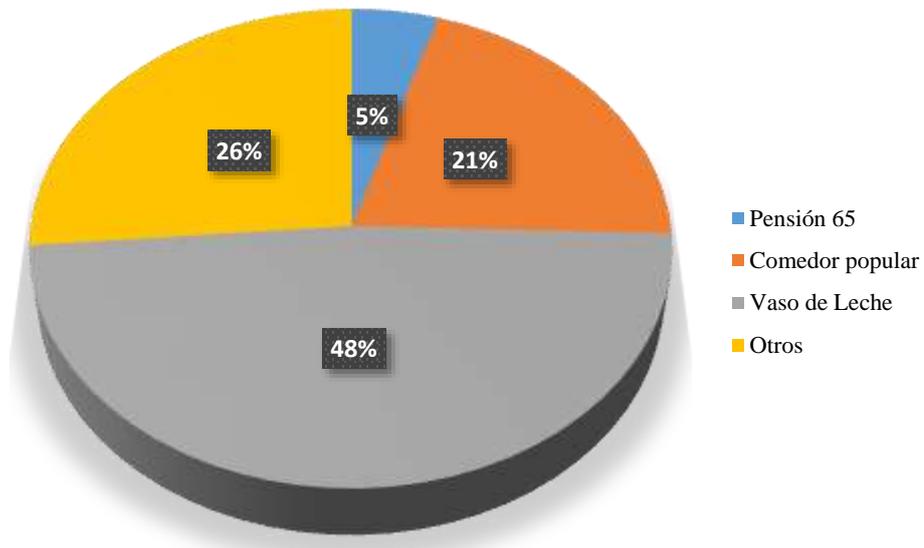
APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.

GRAFICO N°09

APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes .Aplicado a los adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash 2015.