

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COLLON - SECTOR COLLÓN
TARICÁ -ANCASH, 2015**

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

AUTORA:

GUIMARAY HUERTA KATHERINE KAILY

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
Presidenta

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
Miembro

MGTR.FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
Miembro

AGRADECIMIENTO

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Dra. Rocío Vásquez Vera, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.

Un agradecimiento muy especial, a la Universidad de Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, por proporcionarnos la enseñanza día tras día.

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerzas día a día
para seguir adelante, a pesar de las
adversidades y no permitir que me
rinda y luche por lograr mis metas
y objetivos.

A mis Padres: Moises y Eugenia,
por ser personas especiales
conmigo, por estar a mi lado en
todo momento, por orientarme,
guiarme, ayudarme,
aconsejarme, comprenderme y
brindarme su apoyo
incondicional.

RESÚMEN

El presente trabajo, determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá, muestra de 122 adultos, quienes respondieron un cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el SPSS versión 23 luego a las siguientes conclusiones y resultados: Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son secundaria completa, trabajo eventual; la totalidad son mujeres, adultos maduros con salario menor a 750.00 soles. Determinantes del entorno físico: casi la totalidad tienen casa propia; vivienda unifamiliar, piso de tierra, techo de Eternit, paredes de adobe, dormitorio compartido, desechan la basura 1 vez al mes, no todas las semanas, eliminan basura en fregaderos o desagüe; y casi todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio, cocinan con gas, tienen energía eléctrica permanente, disponen la basura a campo abierto. Determinantes del estilo de vida: la mayoría no fuman ni ingieren licores habitualmente, caminan como actividad física, consumen frutas, carne 3 a 4 veces/semana, huevo 1 o 2 veces/semana, pescado una vez/semana, fideos, verduras y hortalizas diarios; casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas, no se bañan/semana y no realizan exámenes médicos. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: tenemos que la mayoría fue atendido en puesto de salud; muchos no tienen apoyo familiar y organizada, la atención de salud recibida fue regular, cuentan con SIS, el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular, no hay pandillaje cerca de sus casas.

Palabras clave: Adultos, Determinantes de Salud, Estilos de vida.

ABSTRACT

The present work, determinants of the health of the adults of the Collón Populated Center - Sector Collón Taricá, shows 122 adults, who answered a questionnaire about determinants of health using the interview and the observation. The analysis and data processing was done in the SPSS version 23 I come to the following conclusions and results: Biosocioeconomic determinants: less than half are secondary complete, temporary work; the totality are women, mature adults with a salary lower than 750.00 soles. Determinants of the physical environment: almost all have their own house; single-family housing, dirt floor, roof of Eternit, adobe walls, shared dormitory, waste 1 garbage a month, not every week, eliminate garbage in sinks or drainage; and almost all have home water connection, own bathroom, cook with gas, have permanent electric power, dispose garbage in the open field. Determinants of lifestyle: most do not smoke or drink liquors usually, walk as a physical activity, consume fruits, meat 3 to 4 times / week, egg 1 or 2 times / week, fish once / week, noodles, vegetables newspapers; almost all sleep an average of 6 to 8 hours, do not bathe / week and do not perform medical exams. Determinants of social and community networks: we have that the majority was attended to in a health post; many do not have family and organized support, the health care received was regular, they have SIS, the waiting time and the quality of care was regular, there is no gang near their homes.

Keywords: Adults, Determinants of Health, Lifestyles.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases Teóricas	16
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	23
3.2. Diseño de investigación.....	23
3.3. Población y muestra.....	23
3.4. Definición y operacionalización de variables	24
3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	34
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	37
3.7. Matriz de consistencia.....	39
3.8. Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
5.1. Conclusiones.....	85
5.2. Recomendaciones	86
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	87
ANEXOS	118

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ– ANCASH, 2015.....	41
TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.....	42
TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015	46
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.....	118
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.....	121
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015	128
GRÁFICO DE TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.....	132

I. INTRODUCCIÓN

En la realización del presente estudio la autora tuvo como finalidad identificar los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash, 2015. y con ello realizar recomendaciones con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida y al estilo de vida de los adultos.

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

Los determinantes biosociales de la salud que fue iniciada por la Organización Mundial de la Salud, se planteó como objetivo la disminución de la inequidad en la prestación de los servicios de salud, como algo ético, como un objetivo de justicia social y derechos fundamentales de la población, cuyo principio rector es hacer justicia en la población excluida en temas de salud, eliminar la brecha social existente en el acceso a sistemas de salud pública en la población pobre y ciertos grupos sociales. Se plantea la incidencia o “feedback” de la salud en los determinantes sociales, en razón de que las situaciones de enfermedad entre la población se originan en la realidad socio económica en la que vive la población. La situación en la que ciertos grupos conviven, la existencia de una realidad económica que no favorece la buena ingesta de

alimentos y no tienen acceso a servicios básicos repercute en la salud de esta población y la expone a riesgos de contraer enfermedades (2).

En Latinoamérica, las políticas de salud pública tuvieron sus inicios en los albores del siglo XX y surge como un rol que el Estado debía de asumir, y se crean los sistemas de seguridad social a manera de olas consecutivas, desde la década de los años veinte y luego en los 30 y 40. En líneas generales las entidades de salud se formaron como entes autónomos o como parte del Estado, con una organización descentralizada del sistema de salud, para ofrecer protección en salud, dando acceso a los servicios de salud y también a la obtención de pensiones, pero solamente a los trabajadores formalizados, mas no a los trabajadores informales. Por regla general, la población que no contaba con un trabajo formal tenía que atenderse en algún nosocomio del Estado administrado por el MINSA (3).

Así mismo, en la investigación que se realizó en la institución de salud de Caracas 2015, dio a conocer que el total de los trabajadores que ingresaron al estudio tuvieron un rango de edad entre 19 y 70 años y una desviación estándar de 10,9 años. Respecto al género, el 79,6% fueron mujeres, y el 20,4% fueron hombres. Con relación al componente de calidad de vida, se encontró que la mayor puntuación se asocia con el desempeño emocional (61,3%), la Vitalidad (73,5%), la Función Física (91%), el Dolor Físico (100%) y la Función Social (100%). Igualmente, se encontró que la totalidad de los trabajadores encuestados refirieron ser malos dormidores (91.4%) (4).

El Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI) informó que, a mediados del año 2015, la población adulta entre 20 y 60 años de edad, en el país, representan más de 8 millones, que son el 27% de toda la población. Respecto a la población joven, son más de 4 millones de mujeres y 4 millones de varones. El tiempo de consumo promedio de bebidas alcohólicas promedio es de 4 a 6 años (17,2%), luego sigue el de 2 a 3 años (15,6%). En referencia a la frecuencia de libar alcohol, el 18,8 % dice hacerlo a diario, un 12,5% señala beber solo semanalmente los sábados y un 12,5%, varios días a la semana. Cuando los jóvenes buscan trabajo, uno de los impedimentos que se topan para no tener trabajo es respecto a los requisitos sobre experiencia laboral: 18,2% de los adultos desempleados no acreditan experiencias laborales. Más del 35% de adultos que actualmente laboral es por que acreditan instrucción superior a nivel universitario o técnico superior (5).

Así mismo la OMS muestra que se ha incrementado las expectativas de vida en la población actual, y a la par ha disminuido continuamente la tasa de nacimientos de niños. Esto trae como resultado que cada vez existen más pobladores adultos, se ha envejecido la población mundial. Asimismo, se reporta una prevalencia de enfermedades contagiosas y degenerativas en la población, lo cual necesita del cuidado de los sistemas de salud, sobre todo para la población adulta mayores de cincuenta años de edad, lo cual moviliza a los sistemas de atención de salud pública de los estados mundiales, que necesitan de mayor presupuesto y de una estrategia global bien definida, que les permita atacar estas enfermedades y reducirlas al mínimo. Las administraciones de salud pública de los diferentes estados deben de adecuarse a esta realidad y responder con

alternativas creativas para la oportuna atención a estos grupos poblacionales. Por lo que en esta investigación se pretende estudiar las dificultades a las que enfrenta los sistemas de salud para atender a los adultos mayores de 50 años, para organizarse con sus familias y otras entidades públicas en una red que atienda oportunamente las necesidades de este grupo de la población, esta es la tarea de los gobiernos (6).

Los determinantes sociales de la salud, como concepto aparecen en el contexto mundial desde hace treinta años, frente al reconocimiento de las autoridades de salud de considerar que de manera individual no se corre el riesgo de enfermar, que se tiene que considerar las condiciones existentes en la sociedad. Los estudios demuestran que son otros los determinantes de la enfermedad, que prevalecen en el contexto socio económico de la sociedad, así que una sociedad se enferma más que otra, debido a su situación existente (7).

Últimamente, se han incrementado los estudios sobre los determinantes sociales de la salud. Lo cual representa los aportes de muchos investigadores que han aportado evidencia científica de manera irrefutable sobre la influencia de ciertos factores en la salud de la población, a esto se ha sumado el esfuerzo de muchos países de querer seguir mejorando y conservando la salud de su activo máspreciado, la salud de sus habitantes, de sus trabajadores. Estos países desarrollados son los que actualmente cuentan con mejores indicadores de salud poblacional en el mundo entero. Desde sus sistemas de salud y sus ministerios, se han llevado a cabo muchos esfuerzos para conocer cuáles son los determinantes sociales de la salud y trabajar su impacto en la población (8).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es para nada un simple modelo descriptivo, responde a una necesidad ética y política de prestar servicios de calidad en la población excluida principalmente. Las inequidades en prestaciones de salud no son producto de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la apatía de la población, son los resultados de una estructura social que no es el reflejo de la justicia social, sino de exclusiones y de situaciones de miseria. Del enfoque de los determinantes sociales se considera a la estructura social como excluyente de ciertos grupos, que se traduce en enfermedades o situaciones de riesgo de contraer enfermedades, lo cual no es moral ni ético. Finalmente, sin considerar el crecimiento económico existente, si este crecimiento produce inequidades en lo que respecta a salud, es necesario cambiarlo (9).

Equidad en salud pública se relaciona con los derechos humanos y fundamentales y con lo que representa la justicia social. Es definida por “la presencia de diferencias injustas y evitables en salud entre grupos étnicos o poblaciones definidas en términos sociales, económicos, o demográficos” (10).

La inequidad hace alusión a las injustas desigualdades, innecesarias y socialmente evitables. La imposibilidad de acceder a ciertos bienes o servicios u oportunidades de calidad de vida, por una parte, de la población son las causantes de estas desigualdades existentes. La inequidad tiene ciertas dimensiones que se pueden agrupar en ciertos aspectos: económico, territorial, político, social, y de ser tratados con igualdad frente a la justicia (11).

Para poder afrontar de mejor manera las inequidades de la salud, es necesario abordar los factores de estratificación social, (por ejemplo, cerciorarse que los adultos que sufran alguna discapacidad, puedan tener acceso a la educación efectiva, cerciorarse de que los adultos con diferentes discapacidades puedan contar con un empleo y seguro); así mismo asegurarse de que aquellas personas que sufran alguna discapacidad tengan igualdad de acceso a una atención. (12)

Estos determinantes afectan las condiciones en las cuales los menores nacen, crecen, viven, laboran y envejecen, estos se incluyen en la conducta de su salud y sus interacciones con el régimen de salud. Las condiciones son formadas de acuerdo a como son distribuidas o repartidas los recursos, posición y dominio de los hombres y mujeres en las distinta población, en su hogar, en sus comunidades, países y de forma mundial, que a su vez estos son reflejados en la elección de políticas (13).

El Centro Poblado de Collón – sector Collón está ubicada en la parte alta de Taricá, se encuentra a una altitud media de 3052 m.s.n.m. a 9 km. de Huaraz, con una población de 3,117 habitantes, dentro de ello se encuentran los 4 centros poblados de Collón – Sector collón y sectores Uruspampa, Cochampampa, Ocachacra; Cuenta con una extensión de 2.5 km. Sus límites son: por el norte; con el sector de Pashpa, por el sur; con el sector de Uruspampa, por el este; con el sector Ocachacra y por oeste; con el sector Lucuma. (14)

De los 3,117 habitantes tiene 2.348 familias de los cuales 88 familias son de alto riesgo, 292 de mediano riesgo, 367 de bajo riesgo. El nombre de Collón

surge como referencia de la existencia de acúnales es por ello que se le dio ese nombre Collón (14).

El Centro Poblado de Collón – sector Collón, tiene diversas costumbres dentro de ellos sus platos típicos son: el picante de cuy (cuy frito con papas y ají panca), chicharrón de chanco (cerdo frito acompañado con motes y ensalada de beterraga), pachamanca (papas, camote, Habas, humita y los tres sabores de carne pollo, chanco, carnero sazonado con wacatay). La fiesta patronal a honor a San Bartolomé la cual también acompañan pallas, danzas la cual asisten una gran cantidad de creyentes y visitantes, que inicia el 25 al 26 de Agosto gran víspera de gala con quema de castillo, tradicional recorrido costumbrista de los mayordomos (14).

El Centro Poblado de Collón – sector Collón, pertenecen al puesto de Salud del sector Collón donde se brinda atención de salud integral al adulto maduro la mayoría de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS), con respecto a otro tipo de seguros, las enfermedades más frecuentes en el adulto maduro de este sector son: diabetes, hipotensión, problemas cardiacos, cáncer de mama y cuello uterino, entre otros, acuden al puesto de salud de Collón que se encuentra (categorizado de nivel I.I) de jurisdicción red Huaylas Sur- Dirección Regional de Salud Ancash que brinda las siguientes carteras de atención: consulta externa, servicio de atención integral de salud niño, servicio de atención adulto, servicio de atención adulto mayor, servicio de atención a la gestante, salud familia y comunitaria y atención de urgencias y emergencias. (14).

También cuenta con las siguientes autoridades agente municipal, teniente gobernador, cuenta PRONOEI que tiene a su cargo a 10 niños de 03 a 05 años de edad, 01 Centro de Vaso de leche con 24 socias en total, las viviendas en su mayoría son rústicas que cuentan con los servicios básicos como: agua potable, energía eléctrica, algunos cuentan desagüe y otros solo cuentan letrina (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón -Taricá-Ancash, 2015?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Collón - sector Collón Taricá-Ancash.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Collón - sector Collón Taricá-Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado de Collón - sector Collón Taricá-Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Collón - sector Collón Taricá-Ancash.

Finalmente se justifica la realización del estudio porque pretende incrementar el conocimiento existente respecto a la problemática sobre la salud pública en adultos y recomendar acciones a mejorar las condiciones existentes que afectan la salud poblacional. Los sistemas de salud existentes están realizando esfuerzos coordinados para prevenir y tener control sobre los riesgos de salud en la población, por lo que este tipo de investigaciones aportan alternativas de solución en la reducción de las inequidades económicas, fruto de una estructura social inadecuada que se refleja en la salud de la población, y que retrasa el desarrollo de los pueblos (14).

La finalidad del estudio lo justifica, alentar futuras investigaciones en los estudiantes de salud sobre estas variables que se reflejen en políticas sobre los determinantes de la salud, de esta forma romper el círculo vicioso de la enfermedad relacionada con la pobreza, y poder contar con una sociedad sana y alegre. Toda investigación orientada a mejorar el bienestar en la población tiene que considerar que la salud está condicionada a la existencia de condiciones sociales y económicas que determinan la salud de la población, se debe promocionar el cuidado de la salud, con la participación de todos los actores sociales y un trabajo comunitario para acondicionar favorablemente los determinantes sociales a colocar a la población lejos del riesgo de contraer enfermedades (14).

Esta investigación es importante para los sistemas de salud, porque los resultados van a servir para realizar acciones tendientes a elaborar Programas Preventivos y promocionales de la salud de los adultos del Centro Poblado investigado, de Collón - Sector Collón; Taricá-Ancash y reducir los riesgos existentes, también trabajar los determinantes sociales (14).

Se justifica la investigación por su aporte a autoridades regionales de Salud departamental y la Municipalidad de Taricá, y las autoridades locales del Centro Poblado de Collón - sector Collón Taricá; para promover conductas referidas a mejoras en los determinantes de la salud y de esta manera se va a disminuir los riesgos de perder la salud, alargando la vida de la población y generando bienestar en la sociedad (14).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Cardona A. y Cardona D. (15) “Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012”. Concluye que el número de personas de Antioquia, el de mujeres es inferior respecto al de los adultos mayores, esto probablemente a causa de la sobrevivencia de ellas. Es de manifiesto la gran cantidad de adultos mayores viudos, donde en su mayoría son mujeres, esto probablemente se deba a su mayor esperanza de vida, lo que hace considerar la “feminización del envejecimiento” y a plantear estudios que tengan diferenciación respecto al sexo, para la prevención a un futuro cambio demográfico en los pueblos de transición demográfica por los que son afectados. Se vio que la salud del adulto mayor se encuentra seriamente afectada, esto debido a que se registró una existencia de riesgo de depresión de 26,3%, riesgo de ansiedad del 34,4% y riesgo deterioro cognitivo del 83,2%, lo que demostró que es superior a diferencia de otros estudios realizados en América Latina, lo que pone en manifiesto, que el deterioro mental, afecta el estado de salud, que puede deberse a su la edad que tienen o a las situaciones adversas que padecen y que justifica un estudio individualizado de las patologías, para la determinación de los factores de riesgo casual relacionados y evitar la disminución de la calidad de vida, respecto a las condiciones de salud y la dependencia familiar y social.

Calvo E. y Martorell B. (16) “La salud del adulto mayor en Chile: Una responsabilidad compartida por las personas, las empresas y el Estado 2015”. Los resultados permitieron mostrar la relación entre el “estilo de vida saludable”, “las características del empleo” y “factores estructurales” con el nivel de salud de la población adulta mayor. Estos son consistentes con los conceptos anticipados y guardan relación de tipo práctico a diversos niveles. En un micro nivel y con pequeños cambios, las personas pueden cambiar su estilo de vida de una forma fructuosa para la salud, como realizar actividades físicas constantes, controlar su peso, etc. En un nivel meso, las empresas que realicen la promoción de “políticas organizacionales” para el empleo saludable contribuirán importantemente con la salud de los adultos mayores. Un primer paso sería la facilitación de “participación laboral” en un periodo de tiempo largo y constante. Entre otras “políticas organizacionales” se tienen: la inclusión de minutos de relajación en el trabajo, comida saludable y mejora del entorno en factores de seguridad, contaminación e iluminación, las que podrían ser beneficiosas.

A nivel nacional:

Castillo K. y Reyes M. (17) en su tesis titulada “Determinantes De la salud en adultos jóvenes Del asentamiento humano los Cedros, nuevo Chimbote, 2014”, llegaron a las conclusiones, referidas a los determinantes biosocioeconómicos, en el que la mayoría de las personas adultas tienen un ingreso económico mensual menor a los S/.750.00 nuevos soles, la mitad de ellos tienen el grado académico de secundaria completa e incompleta, de manera que un poco más de la mitad son mujeres; con respecto a la vivienda la

mayoría tiene casa propia, los desechos se eliminan a través de un carro recolector de la basura, con respecto a los factores que determinan el estilo de vida; en su mayoría duerme de 8 a 9 horas es permanente la asistencia al centro de salud, la rutina cotidiana de comida son: las carnes fideos pan cereales leche. En relación a los determinantes comunitarios y redes sociales en su mayoría no son beneficiarios de algún apoyo social organizado y la mayoría refiere que no existe pandillaje alguno cerca a sus hogares ni en la población en general”.

Varela M. (18) En su investigación “Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El presidio - el porvenir, 2012”. Concluyó que la mayoría son de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y tienen algún empleo o negocio propio; menos de la mitad cuentan con grado de instrucción primaria. En correspondencia a los determinantes del entorno todos eliminan la basura a diario en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad cuenta con vivienda propia, de material de cemento y concreto, la minoría cuenta con 3 habitaciones exclusivas para dormir, así mismo en lo que respecta a los determinantes de los estilos de vida se reportó que la mayoría realiza caminata, un poco más de la mitad fuma pero no lo hacen a diario y menos de la mitad ingiere bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana.

Ramos C, (19), en su tesis con título: “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016”. Donde concluyo que los estilos de vida en la mayoría de los adultos estudiados, no son saludables, solo una pequeña parte de estos, si tiene un estilo de vida saludable. Respecto a la relación entre factores biosocioculturales, las poblaciones en su

mayoría son del sexo femenino, católicas y con grado de instrucción secundaria. Poco más de la mitad son estudiantes y una cantidad menor presentan condición civil de convivientes con ingreso económico entre 651 a 850 soles. Finalmente, de los estudios estadísticos, se demostró que no hay una relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

A nivel local:

Solórzano A. (20) En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Ancash, 2014”. Concluyó a través de “factores biosocioeconómicos” los cuales determinaron que parte inferior de la mitad de la población generan menos de 750 soles y una cantidad poco superior a esta son mujeres y adultos mayores con un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, los cuales no tienen trabajos estables sino que son eventuales; en el entorno fisiológico una cantidad mayor a la mitad comparten una sola habitación entre 2 o 3 integrantes de la familia, en lo general la mayoría tienen viviendas propias pero sin pavimento, muros de adobe, cocinan con leña, la recolección de residuos sólidos es diaria, todos cuentan con baño en el interior de la casa, techo de deca, fluido eléctrico, agua potable, eliminación de la basura es mediante el carro recolector. En los factores determinantes: la minoría consume ocasionalmente frutas, tres como mínimo por semana, y otros una o dos veces por semana, también hacen un consumo ocasional de alcohol, pero no se realizan un examen médico constante, también realizan la adquisición e ingesta de verdura y hortalizas, huevo tres veces o más durante la semana, pescado una vez por semana; En su mayoría hacen uso de 6 a 8 horas por día para dormir, consumen fideos, papa,

arroz, cereales y pan frecuentemente, además se bañan cuatro veces por semana. Respecto a las redes sociales y comunitarias, estos no reciben ayuda por parte de las organizaciones sociales en más de la mitad, el tiempo de espera para la atención de salud estuvo en término medio o regular, en su mayoría no hay un apoyo organizado mínimo y afirman que no existe pandillaje en su zona.

Manrique M. (21) “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de huamarín- sector b- Huaraz Áncash, 2018”. Concluyo que más de la mitad son de sexo femenino, son adultos maduros, tienen nivel de instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual. Entorno físico: menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros en una habitación; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de Eternit/teja, piso de tierra, conexión domiciliaria de agua, letrina, leña/carbón para cocinar, energía eléctrica, no pasa el carro recolector.

Chinchay M, (22). En su investigación de título “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” –Huaraz-2013”. se llegó a las siguientes conclusiones: En correspondencia a los determinantes biosocioeconómicos: 39,3 % cuentan con secundaria completa, 43,4% estos generan un ingreso económico por debajo de 750 soles, el 29,1 % cuenta con trabajo eventual; 54,6% son adultos jóvenes de género Femenino. En los determinantes de salud del entorno físico: 60,2% cuentan con casa propia, 59,7% tienen piso tierra, 66,8 % techo Eternit, 62,2 % paredes de adobe, 63,8% dormitorio compartido, 61,2% hace uso de gas para cocinar, 97,4 % tienen vivienda unifamiliar, 100% agua con conexión domiciliaria, 100% baño propio,

98,5% tienen energía eléctrica permanente, 97,4% colocan la basura en carro recolector todas las semanas, pero no diariamente.

En los determinantes de los estilos de vida: 44,4% realizan actividad física caminan por más de 20 minutos, 48% ingieren fruta a diario, carne, huevo 3 o más veces a la semana, pescado y otros 1 o 2 veces a la semana. 83,7% no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, pan, cereales, verduras, hortalizas a diario. 99 % duermen de 6 a 8 horas, 94,4% se bañan 4 veces a la semana. 94,9 % no realizan examen médico periódico y consumen fideo a diario. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: 41,3% reciben apoyo de sus familiares, calidad de atención de salud que recibieron fue regular. 50,5% se atienden en centro de salud, tiempo de espera fue regular, 46,5% no reciben apoyo social organizado, 42,9% la distancia al establecimiento de salud es regular, 78,1% tienen seguro SIS (MINSA) y 100% mencionan que no hay pandillaje por sus casas.

2.2. Bases Teóricas

Presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, presentan a los principales determinantes de la salud, al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientada a accionar los servicios de salud que velan por la salud de la población. A las cuales se les denominó como determinantes de la salud, a la vez es un conjunto de factores personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas; de esta manera

facilita la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

Mack Lalonde en su modelo de 1974, “propuso un modelo ilustrativo con respecto a los determinantes de la salud, donde el estilo de vida atribuido al ambiente intuyendo así lo social en su dimensión más extensa, se enfoca actualmente a la biología humana y los servicios de salud y su disponibilidad. Con la finalidad de proponer explícitamente que la salud es más importante y comprende más que un sistema de atención, donde es de relevancia la similitud entre esta, la distribución de recursos y las voluntades sociales comprendidas a los diversos determinantes de igual forma para todos (24).



La Interacción entre los factores identificados por Marc Lalonde y otros, quedan esquematizados en un estudio 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 (24).

Por lo general tienen menos redes y sistemas de apoyo disponible, las personas que tienen una escala social muy baja, lo que es afectado por la privación de las mismas, donde viven con menos apoyo y servicios sociales. Las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios primarios son factores que se encuentran presentes en el nivel próximo.

Así los demás niveles se encuentran comprendidos por sus condiciones culturales, económicas y ambientales que son prevalentes en la sociedad, estas mismas, se vinculan con los demás niveles, donde se establece el nivel de vida que se logra en una sociedad, así se puede ver influenciado la elección de vivienda, trabajo y las interacciones sociales, adicional a esto están las rutinas de comida y bebida.

El nivel de vida y la posición socioeconómica se ve influenciado por sus creencias culturales respecto al lugar que les corresponde a las mujeres en la sociedad o el pensamiento generalizado sobre las comunidades étnicas minoritarias, las interacciones entre los factores tratan de ser representados en

el

modelo

(24).



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

Existen determinantes sociales de la salud de tres tipos. Determinantes estructurales, son los que producen la igualdad respecto a la salud, incluido condiciones de trabajo, vivienda, servicio e instalaciones primordiales, los siguientes determinantes son intermediarios, los que son producto de las influencias sociales y comunitarias, las mismas que podrían aportar en el apoyo a los miembros de la comunidad. (25).

Los determinantes estructurales tendrán repercusión en una salud igualitaria y en el bienestar mediante el accionar sobre los intermediarios. Por lo que estos últimos pueden verse afectados por los estructurales y a la vez repercutir en la salud y el bienestar.

a. Determinantes estructurales

La clase social, la posición socioeconómica y la estructura social son parte de los determinantes estructurales.

La ocupación, el ingreso y a su vez el contexto sociopolítico donde sus elementos centrales son el tipo de gobierno, políticas macro-económicas, sociales y públicas, se ven influenciados y dependen del nivel educativo, en

este, se encuentran inmersos las relaciones de género y etnia. La posición económica parametriza los determinantes sociales intermediarios, mediante la educación, la ocupación y el ingreso (25).

b. Determinantes intermediarios

Son elementos bajo una jerarquización y bajo condiciones materiales, como las condiciones de vida y de trabajo, alimentos, etc., actitudes, factores biológicos y factores psicosociales (25).

c. Determinantes proximales

Son la conducta personas y las formas de vida que promueven o dañan la salud. Una herramienta útil para el estudio de los impactos en salud de gran importancia para la población, es el marco conceptual propuesto de los determinantes sociales de la salud, también para identificar las relaciones entre los determinantes sociales, evaluar intervenciones existentes y proponer un nuevo accionar.

Definición de “salud como; “un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”, la que se encuentra vigente aun después de poco menos de 60 años. Aunque no esté libre de defectos, este concepto no ha tenido una mejor definición por lo que no fue reemplazada. Quizá al ser remarcado como un concepto fundamental sea el motivo de su éxito: “la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar”. Debido a esta razón la atención será por los determinantes de salud y no solo a causa de enfermedad (20).

Modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una relación ascendente, con el inicio es la esfera personas de las prácticas en salud hacia el Estado, donde se tiene en cuenta las estructuras intermedias, las mismas que formadas por la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. Por tal motivo, los ámbitos relacionados al enfoque, de Determinantes de la Salud, corresponden a todos los ámbitos mentales de la comunidad, con la finalidad de intentar crear una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales comprendidas de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (25):

Mi salud: Este ámbito hace referencia a los estilos de vida de forma personal o a nivel individual, que comprende la salud de las personas, donde se encuentra comprendido también el entorno social inmediato de socialización, así como la actitud y las situaciones que permiten la adopción de un compromiso permanente y responsable con la salud misma (26).

Comunidad: Este ámbito hace referencia al mismo, como un componente y participante importante en la construcción social de la salud, donde se encuentra incluido la dinamización de las redes sociales, la actividad constante y responsable respecto a las políticas públicas y el enriquecimiento de sus capacidades (24).

Servicios de salud: En este se hace referencia a la red asistencial y su calidad, sus prácticas y la accesibilidad, las mismas que se encuentran agrupadas en la

red asistencial, donde también se incluyen prácticas, gestión, dotación y calidad de gestión del personal, equipo e infraestructura.

Educación: Ámbito que muestra la repercusión del sistema de educación formal respecto a la salud (24).

Trabajo: Ámbito que muestra el impacto generado en la salud, debido a las condiciones y oportunidades laborales, la legislación laboral, clima laboral y seguridad social (24).

Territorio (ciudad): Ámbito que muestra el impacto en la salud condicionado por la habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y el acceso a servicios sanitarios básicos. Las acciones para controlar el estado de salud, la reducción de riesgos, solucionar, prevenir o manejar un problema son intervenciones de enfermería. En el caso del adulto mayor, existe el requerimiento y la efectividad de un cuidado multidisciplinario, donde se encuentre inmerso la promoción y recuperación de su salud propia, y el crecimiento familiar y social. (24).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

Cuantitativo: son aquellos que pueden ser medidas en términos numéricos (27).

Descriptivo: especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (27).

3.2 Diseño de Investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (27,28).

3.3 Población y Muestra

Universo muestral:

Universo muestral estuvo conformado por 122 adultos que viven en el sector del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá, departamento de Ancash.

Unidad de análisis:

Los adultos que residen en el Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá- Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de inclusión:

- Adulto que viven más de 3 años del Centro Poblado de Collón – Sector Collón Taricá-Ancash.

- Adultos del centro poblado de Collón – Sector Collón Taricá, que tuvo 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.

3.4 Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO

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 (29).

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

Características biológicas de las personas en estudio que tiene 2 maneras de definir ya sea hombre o mujer (30).

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 (31).

Definición operacional

Escala ordinal:

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (32).

Definición operacional

Escala de razón:

- Menos a 750 soles
- De 751 a 1000 soles
- De 1001 a 1400 soles

- De 1401 a 1800 soles
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33).

Definición operacional

Escala nominal:

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

II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición Conceptual

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (34).

Definición Operacional

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

- Casa propia

Material de piso:

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

Material de techo:

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

Material de Paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado de la vivienda:

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

Disposición de basura:

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

Con que frecuencia recogen la basura:

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar:

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**Definición conceptual**

Costumbres y hábitos posee una persona, las cuales pueden ser beneficiosas para su salud, pero diversas veces pueden ser perjudiciales, a tal manera de que influyan de una forma negativa sobre ella (35).

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 bebidas alcohólicas

- 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

Es la acción de introducir los alimentos al cuerpo. Este es el resultado de acciones conscientes y voluntarias. Se pueden cambiar los hábitos alimenticios para que tener una alimentación equilibrada y sana (36).

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (37).

Definición operacional

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organización del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

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

Definición operacional

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

Escala nominal

(Si) (No)

3.5 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash, 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 biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón, Distrito Taricá. Los determinantes relacionados del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón, Distrito Taricá.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón, Distrito Taricá.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón, Distrito Taricá.

Control de calidad de 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 (39).

$$V = \frac{\bar{X} - X_{\min}}{R}$$

Dónde:

\bar{X} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

X_{\min} : Es la calificación más baja posible.

R : 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.

Confiabilidad interevaluador:

Se lleva a cabo aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un único día, avalando que el fenómeno no ha sufrido cambios. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (40). (Ver anexo N° 03)

3.6 Procesamiento y Análisis de Datos

Procedimientos para recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash, informando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son netamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash su disponibilidad y el tiempo para llevar a cabo la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash.

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

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS / info / software versión 23.

Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.7 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Collón - Sector Collón - Sector Collón Taricá - Ancash, 2015	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón - Taricá-Ancash, 2015?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Collón - sector Collón Taricá-Ancash.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Collón - sector Collón Taricá-Ancash.</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 Centro Poblado de Collón - sector Collón Taricá-Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Collón - sector Collón Taricá-Ancash.</p>	<p>TIPO: cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: de una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8 Principios Éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash, la investigación fue de manera anónima y la información que se obtuvo fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash, y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se les informó a los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá- Ancash. Los fines de la presente investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá- Ancash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS:

4.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICA

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015

Sexo	n	%
Masculino	58	47,5
Femenino	64	52,5
Total	122	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto Joven	46	37,7
Adulto Maduro	76	62,3
Adulto Mayor	0	0,0
Total	122	100,0
Grado de instrucción del adulto	n	%
Sin nivel	1	0,8
Primaria	8	6,6
Secundaria: Completa/ Incompleta	109	89,3
Superior: universitaria	4	3,3
Superior: no universitaria	0	0,0
Total	122	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	122	100,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	0	0,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	122	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	86	70,5
Sin ocupación	27	22,1
Jubilado	0	0,0
Estudiante	9	7,4
Total	122	100,0

Fuente: Escala valorativa sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Rodríguez y Vílchez; aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo – Ancash, 2015.

4.1.2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	89	73,0
Vivienda multifamiliar	33	27,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	122	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	10	8,2
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	112	91,8
Total	122	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	122	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	122	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	122	100,0
Total	122	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	122	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	122	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	28	23,0
2 a 3 miembros	78	63,9
Independiente	16	13,1
Total	122	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	122	100,0
Total	122	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	5	4,1
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	117	95,9
Otros	0	0,0
Total	122	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	89	73,0
Leña, carbón	33	27,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	122	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN
TARICÁ – ANCASH, 2015.

Energía eléctrica	n	%
No cuenta	5	4,1
Lámpara	5	4,1
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía temporal	0	0,0
Energía permanente	112	91,8
Vela	0	0,0
Total	122	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	103	84,4
Al río	0	0,0
En un pozo	5	4,1
Se entierra, quema, carro recolector	14	11,5
Total	122	100.0

Continúa...

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

		Conclusión
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	5	4,1
Todas las semanas, pero no diariamente	5	4,1
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	112	91,8
Todas las semanas	0	0,0
Total	122	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	112	91,8
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	10	8,2
Otros	0	0,0
Total	122	100,0

Fuente: Escala valorativa de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo – Ancash, 2015.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

Fuma actualmente:	n	%
Si, diariamente	0	0,0
Sí, no diariamente	35	28,7
No fumo, he fumado antes	4	3,3
No, nunca de manera habitual	83	68,0
Total	122	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	5	4,1
Dos a tres veces por semana	1	0,8
Una vez a la semana	5	4,1
Una vez al mes	26	21,3
Ocasionalmente	2	1,6
No consumo	83	68,0
Total	122	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	116	95,1
[08 a 10)	1	0,8
[10 a 12)	5	4,1
Total	122	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	9	7,4
4 veces a la semana	5	4,1
No se baña	108	88,5
Total	122	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	11	9,0
No	111	91,0
Total	122	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
 DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ –
 ANCASH, 2015.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	117	95,9
Deporte	5	4,1
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	122	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	122	100,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	0	0,0
Total	122	100,0

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

Conclusión

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	23	18,9	2	1,6	6	4,9	91	74,6	0	0,0	122	100,00
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	5	4,1	35	28,7	4	3,3	78	63,9	0	0,0	122	100,00
Huevos	98	80,3	0	0,0	10	8,2	14	11,5	0	0,0	122	100,00
Pescado	4	3,3	22	18,0	5	4,1	90	73,8	90	73,8	122	100,00
Fideos, arroz, papas.	121	99,2	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	122	100,00
Pan, cereales	12	9,8	52	42,6	46	37,7	8	6,6	4	3,3	122	100,00
Verduras y hortalizas	70	57,4	36	29,5	7	5,7	4	3,3	5	4,1	122	100,00
Otros	5	4,1	8	6,6	42	34,4	67	54,9	0	0,0	122	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

4.1.4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	13	10,7
Centro de salud	3	2,5
Puesto de salud	106	86,9
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	122	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	54	44,3
Lejos	17	13,9
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	51	41,8
Total	122	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	122	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	122	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	13	10,7
Regular	58	47,5
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	51	41,8
Total	122	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	1	0,8
Regular	58	47,5
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	63	51,6
Total	122	100,0

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN– SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

Conclusión

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,0
No	122	100,0
Total	122	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 5

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

Conclusión

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	3	2,5
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	119	97,5
Total	122	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOLLO LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

Apoyo social de las organizaciones	Conclusión					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	105	86	17	14	122	100,00
Comedor popular	0	0	0	0,0	122	100,00
Vaso de leche	23	19	100	81	122	100,00
Otros	122	100,00	0,0	0,0	122	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1

En cuanto a determinantes de salud biosocioeconómicos de adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá- Ancash 2015, el 52,5% (64) son de sexo femenino, 62,3% (76) tienen una edad de 30 a 59 años 11 meses 29 días, el 89,3% (109) tienen instrucción secundaria completa/incompleta, 100 % (122) tienen ingresos menores a 750 soles y el 70,5% (86) trabaja eventualmente.

Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Br. Dalia Fernac, (42).

En su trabajo sobre Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento humano Pachitea - Piura, 2013. En su muestra realizada a 256 personas se observa que el 41 % son personas adultas maduras, son de sexo femenino el 49.05 %. Respecto al grado de Instrucción se observa que 61.62% de mujeres adultas tienen grado de Superior no universitaria, 59% tiene ingresos que van de 751 a 1000 nuevos soles, además el 37.84 % cuentan con una ocupación eventual.

Asimismo, coincide con el estudio de Llanque M, (43). En su trabajo de título “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013”. Se menciona que el 46.3% es masculino, el 62,4% tiene secundaria, completa e incompleta. Difieren los resultados pues el 55,5% tiene ingresos menores a 750 soles al mes y el 98,8% trabajan de forma eventual.

Las derivaciones coinciden con los de Ramírez E, (44), en su trabajo “Determinantes de la Salud en los Adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013”. Señala que el 48% corresponde al sexo masculino, el 37%

trabajan de manera estable, difieren ya que el 40% tiene instrucción universitaria y el 62% tiene ingresos menores a 750 soles por mes.

Los resultados difieren a lo obtenido por Rosales C,(45). Quien realizo una investigación titulada determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La victoria” – CHIMBOTE, 2013. Donde se observa el mayor porcentaje el 86 % (122 personas adultas) son de sexo femenino, así mismo el 23% (33 personas adultas) no trabajan; Por otro lado, se asemejan el 68% (97 personas adultas) tienen secundaria completa incompleta.

Asimismo, estos resultados no coinciden a los encontrados por Ángeles C, (46). En su estudio de Determinantes de la salud de los estudiantes de la Universidad de Cantabria, en el cual las mujeres el 34.7%, el grado de instrucción es superior con un 70.6% y el ingreso económico se establece entre los 880 y 1200 con un 34%.

También, los resultados no coinciden a los encontrados por Domínguez H, (47). En su trabajo de título “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012.” Se concluye que: el 17% son femenino, el 67% son adultos mayores, el 80 % tiene ingresos de 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados; coincide en la instrucción, el 37% tienen secundaria completa o sin terminar.

La palabra femenino nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por ende, cuando se refiere de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadez, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres (48).

Lo determinado de las características hormonales es el sexo los cuales son fisiológicas, genéticas y funcionales que a los seres humanos nos diferencias biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir inicialmente se refiera nada más que dividir al género en mujer o varón. Todo ser pertenece a uno de los sexos. Por lo tanto, el descubrimiento de la diferencia conceptual entre género y sexo cuestiona el papel de la biología en los contenidos del ser hombre y el ser mujer (30).

Con respecto al sexo, en su definición relativa a “género” es una variable genética y biológica que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente hombre o mujer. La diferencia entre ambos es fácilmente identificable y se encuentra en los genitales y aparato reproductor. Se entiende que el sexo es una característica puramente física, biológica, que viene predeterminada en una condición, ser mujer o ser varón. Es una condición sin excepciones (49).

La edad se cuenta a partir del nacimiento hasta el momento en que se mide la variable; la edad biológica se caracteriza por describir los cambios producidos en las células, en los tejidos y sistemas; la edad psicológica define a la juventud en razón a los cambios cognitivos, conductas y actitudes frente a la vida a lo extenso del período de vida. El desarrollo psicológico no termina en la senectud la creatividad evoluciona, la capacidad de aprender también, el rendimiento laboral se mejora o empeora, y se tienen cambios en la conducta afectiva del individuo y actitudes mejoradas (50).

La edad es la que se refiere al proceso de envejecimiento fisiológico, el que se relaciona con la capacidad funcional y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza y de la función cerebral. se mide en años

y establece las distintas etapas de la vida humana: niñez, juventud, adultez y ancianidad (51).

El nivel de instrucción está referido a la educación formal recibida en relación a su edad biológica, a describir el grado de educación alcanzado, o los títulos que se han obtenido; asimismo se clasifican por niveles, ya sea básica media o superior, clasificadas por el grado de dificultad y el esfuerzo realizado para aprobar cada uno de los niveles, y sobre todo para dominar las materias estudiadas, cada una con diferente complejidad (53).

El Ingreso de las personas se refiere a la remuneración percibida de manera habitual por realizar o ejercer una profesión, arte u oficio, son los pagos que realiza el empleador a sus colaboradores de manera temporal o de forma habitual, por la realización de ciertas tareas o trabajo realizado. Se refleja en términos cuantitativos representado por la cantidad de dinero recibido por el trabajo desempeñado (54).

También los ingresos están referidos a lo que una persona percibe producto de realizar una actividad comercial o una actividad productiva, una persona puede recibir dinero por una de estas actividades y no solamente por su trabajo realizado (55).

La ocupación se define como las tareas y obligaciones a realizar o desempeñar por un trabajador en un determinado tiempo, en un puesto de trabajo o al desempeñar una tarea o actividad necesaria para producir un bien o un servicio (56).

Los resultados de la presente investigación de los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá- Ancash. En

relación a los factores biosocioeconómicos muestra que más de la mitad son de sexo femenino esto quizá porque los varones salen a trabajar por varios días fuera de la localidad y al momento de realizar la encuesta se encontró en su mayoría a las mujeres.

En relación a la edad de los adultos más de la mitad de la población son de sexo femenino, de acuerdo con los censos nacionales se justifica la mayoría de población de este sexo, sus características son que se tienen relaciones no adecuadas, algún grado de violencia familiar, muchos están en situación de abandono y algunos padecen de enfermedades no contagiosas, se justifica que la edad predominante y el sexo tengan explicación científica.

Al analizar la variable grado de instrucción se observó que más de la mitad tienen un nivel de secundaria completa/secundaria incompleta, esto lo relaciono a que la mujer adulta no tuvo la oportunidad de iniciar sus estudios superiores por motivo de bajos recursos económicos, lo cual las condiciona a tener escasas oportunidades de estudiar, muchos abandonaron los estudios para trabajar y contribuir con el sustento del hogar, existen caso de embarazos no deseados lo que ocasiona el abandono de la escuela, muchos ya no pueden retomar la continuación de los estudios.

Comparando las estadísticas presentadas por el INEI de alcance en todo el Perú, en el año 2015, en concordancia con el MINEDU, más de 500 centros poblacionales rurales tenían necesidad de contar con una IE que brinde educación secundaria, pero no existían estos centros educativos para este nivel, esto afecta a las zonas rurales, ya que muchos estudiantes que terminan la primaria no cuentan con recursos para migrar a poblaciones más grandes, que

cuentan con IE que brindan educación secundaria y por este motivo no han realizado estudios de mayor nivel

(57).

Según el INEI al año 2012, los trabajadores con educación secundaria percibieron un promedio de S/.1 108; y los trabajadores con educación primaria percibieron solamente S/.778, pero estos resultados son para zonas urbanas, ya que en la localidad no se puede establecer comparación con la población en estudio (58).

La población del Centro Poblado Collón respecto al género se evidencio que la mayoría de ellos son de sexo femenino, en la etapa de recolección de datos, en su mayoría se les encontró a las mujeres en la casa, porque afirman que la mayoría de los hombres salen a trabajar al campo muy temprano. Sin embargo, hay también madres solteras que solo viven con sus pequeños hijos.

Respecto a la edad se obtuvo que más de la mitad son los adultos maduros de 40 a 70 años, en esta edad madura las personas se dan cuenta que los mejores años de su vida están pasando sin embargo ya son personas realizadas con todas su expectativas con sus logros y sueños alcanzados y que también habitan ya arraigadamente desde mucho tiempo en su comunidad , que ya está constituida con su ascendencia y están conformes con todo lo que le da el Dios natural (los sembríos, la lluvia, el aire el campo, etc.).

La mayoría de los adultos maduros del Centro Poblado de Collón tiene un grado de instrucción inicial primaria y secundaria porque en aquellos tiempos el que al realizar el análisis del ingreso económico se encontró que menos de la mitad de las mujer adultas tienen un ingreso económico menor de 750 soles, la

cual es debido al grado de instrucción porque tienen menos oportunidades de tener un trabajo más pagado porque no tienen un nivel de estudios mejor, una característica encontrada en las poblaciones rurales es que toda la familia realiza actividades productivas para mejorar la calidad de vida mediante la realización del trabajo familiar, por lo que trabaja el padre, la esposa y los hijos mayores habitualmente.

En conclusión, en la ocupación de los adultos se muestra en los resultados que casi la mitad de los adultos maduros tienen trabajos eventuales, esto se relaciona con el grado de instrucción que tienen, muchos no han concluido sus estudios y no tienen una profesión, por esta razón solo se dedican a trabajar en diversas actividades como peones y algunos se dedican a vender sus animales, de esta manera va estar relacionado con el ingreso económico ya que ellos perciben un ingreso mínimo para que puedan solventar sus gastos diariamente.

TABLA 2

En lo referido a determinantes de salud concernientes con el aspecto fisiológico de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash 2015, el 73% (89) tienen viviendas unifamiliar, 91,8% (112) tienen casa propia, 100% (122) piso tierra, 100% (122) techo de Eternit, 100% (122) paredes de adobe, 63,9% (78) comparten 2 a 3 miembros el dormitorio, 100% (122) tiene agua de conexión domiciliar, 95,9% (117) tienen baño propio, 89% (73) cocinan con gas, electricidad, 91,8% (112) cuenta con electricidad de manera permanente, 84,4% (103) eliminan la basura a campo abierto y el 91,8% (112) mediante el camión recolector no pasan al menos 1 vez al mes pero no todas las

semanas finalmente el 91,8% (112) suelen eliminar la basura montículo o campo limpio.

Coinciden los resultados aquí señalados con la investigación de Uchazara M, (59). Y su trabajo de título “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos Tacna, 2013”. Concluye que el 100% de adultos tienen viviendas unifamiliares, el 95% de viviendas son propias, el 53,2% tiene piso de tierra, 54,8% tiene paredes de adobe; son diferentes los resultados en que el 71,8 % tienen techo de esteras; el 100 % duermen 2ª 3 personas en un solo cuarto, 58,9% se proveen de agua de un pozo, el 54% dispones sus aguas servidas en letrinas, el 48,5 % cocina con coronta de maíz, el 65,5 % quema su basura en el campo.

Los resultados son diferentes a los de Carhuanina C, (60). Quien en su trabajo de título “Determinantes de la Salud en Niños Preescolares Obesos y Sobre Peso. Institución educativa “Rayitos de luz” 1678, Garatea – Nuevo Chimbote, 2012”. Señala que el 92,3% tiene vivienda unifamiliar, el 72,3% son de su propiedad, el 49,2% con techo de Eternit, el 53,8% con cuartos independientes, el 75,8% cuenta con su propio baño, el 96,9% usa gas y/o electricidad para cocinar, el 96,9% dispone de electricidad; el 100% señala que el camión recolector recoge la basura y el 93,8% casi todos los días. Y difiere, el 61,5% cuenta con pisos asfálticos, el 78,4% tienen muros de ladrillo.

Estos resultados son similares a los resultados encontrados por, Monasteri, N, y Aranda J, (61). En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia,

71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

El estudio no coincide con el estudio de García P, (62). En su trabajo “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas.

A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012.” Quien concluye 79% tienen un material de piso asfaltado, 73% tiene techo de cemento, 88% muros de ladrillo, 72% con cuartos independientes, 100% disponen su basura en camión recolector. Es similar a los tipos de viviendas, el 75 % son unifamiliares, 99% con agua potable con conexión domiciliaria, 99% cuentan con alcantarillado, 99% utilizan para cocinar, 99% cuenta con electricidad, 76% refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente. Además, difieren de los resultados encontrados por Hurtado Tarrillo E, (63) los Determinantes de Salud del Adulto en el Sector BB Piedras Azules-Huaraz de los participantes en la presente investigación. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, reporta que el 52% tienen una vivienda multifamiliar, siendo un 65% la vivienda alquilada, 77% su material de piso es tierra, e un 90% cuentan como techo Eternit, 85% tienen como material de las paredes adobe, 58% indican que duermen de 2 a 3 personas en una habitación, el 58% cuentan con letrina.

La vivienda se refiere a la pertenencia que se tiene sobre ella, las viviendas desde la antigüedad tenían por finalidad dar refugio y comodidad a la familia, era considerado como un lugar privado en la que la familia convivía, y se cobijaba y resguardaba de las inclemencias del tiempo, del mal clima y de otras amenazas a la seguridad de la familia, se tenían como viviendas cuevas u oquedades de los árboles, actualmente las viviendas en las ciudades son construidas con diseño adecuados al tipo de familia y al terreno disponible, mientras que en el campo y en las áreas rurales aún se construyen siguiendo la tradición y usando los materiales propios de la zona, siendo los propietarios quienes construyen sus propias viviendas con ayuda de familiares y a veces, de la misma población o comunidad (64).

El piso de las viviendas es donde descansa la edificación, un piso apropiado es aquel que permita el desplazamiento seguro, sin poner en riesgo la salud o la integridad de los habitantes, no debe ser resbaladizo, ni difícil de limpiar, ya que se pueden acumular agentes perniciosos para la salud (65).

De ese modo la tenencia es semejante a pertenencia, refiere a la pertenencia que se tiene sobre ella, las viviendas desde la antigüedad tenían por finalidad dar refugio y comodidad a la familia, era considerado como un lugar privado en la que la familia convivía, y se cobijaba y resguardaba de las inclemencias del tiempo, del mal clima y de otras amenazas a la seguridad de la familia, se tenían como viviendas cuevas u oquedades de los árboles, actualmente las viviendas en las ciudades son construidas con diseño adecuados al tipo de familia y al terreno disponible, mientras que en el campo y en las áreas rurales aún se construyen

siguiendo la tradición y usando los materiales propios de la zona, y a arquitectos especializados (66).

El piso es la unidad estratigráfica básica cuyos materiales se conformaron en una misma edad geológica. Por otra parte, a cada una de las viviendas en una casa de varias plantas se la denomina popularmente como piso. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (67).

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (68).

Techo se define como el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (69).

Una pared es una obra pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón y eso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse

con materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú) (70).

Material de paredes es definida como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas. Bloque: masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular.

Ladrillo: bloques de roca debidamente labrada. Material prefabricado: paredes hechas con asbesto-cemento (Eternit, Colombit o cualquiera otra marca) o de concreto vaciado con los que se usan en algunos bloques de departamento (71).

La habitación son aquellos espacios que el hogar utiliza como sala o comedor y aquellos que utiliza para dormir, trabajar o almacenar enseres o materiales para uso del hogar, etc. No se cuentan el baño, ni la cocina, ni el garaje cuando estos cumplan con la función exclusiva para la cual están diseñados (cocinar o guardar carros) (72).

El agua es el elemento fundamental para la vida se consigue de pozos o de una red pública y se utiliza para la población, para los animales y para las plantas en la agricultura y la ganadería, etc. (73).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (74).

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. (75).

Se incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (76).

El combustible es usado para la cocina y la preparación de alimentos, se encontró que la mayoría cocina con leña, esto se debería a la realidad de que se cuenta con bajos ingresos, por lo que se recurre a lo más abundante y barato, es una tradición el uso de la leña en la zona abunda la vegetación y los árboles, tipo quenuales y otros árboles o arbustos usados como combustible, pero la realidad de esto es que al cocinar con leña esto les ocasionan grandes daños a su salud como es el deterioro de los pulmones (77).

El gas natural, estando compuesto básicamente de metano (compuesto químico que en algunas partes de nuestro país se distribuye mediante tuberías en los propios domicilios, pero que no existe esta distribución en el caso de estudio (78).

El sistema de luminaria simboliza, a gran nivel, el gasto energético de distintos lugares, la energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población (79).

La energía eléctrica se produce por diversas maneras, con la fuerza de la caída de las aguas, por reacción nuclear o fisión del átomo, por calor o térmica, por la

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

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

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

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

Otro punto de vista concerniente con la morada es el tipo del suelo que más del 50% de la comunidad posee piso de tierra. En este lugar la costumbre que aún permanece y se conserva es la inclinación de hogares de materiales rústicos de coste minúsculos que sean acordes al cuidado del medio ambiente; en otras palabras, que los materiales formen una armonía con su espacio si perjudicarlo ni trastornarlo.

En correspondencia a los materiales se acentúa que más del 50% de las casas poseen techo de Eternit, ya que es un material fácil de adquirir, también que esta materia es ideal para almacenar calor en la vivienda puesto que se expone a los rayos del sol absorbe calor y lo retiene y luego de no tener contacto con los rayos solares despliega el calor que absorbió previamente y esto beneficia a los habitantes de la morada ya que están a una temperatura adecuada y así combatir el frío de las noches, así para que se pueda calentar con los rayos del sol, así como también colocan sus aguas en tinas para que así se calienten con los rayos del sol.

En correspondencia con la actualidad peruana en la indagación del INEI – Población Y Vivienda – Según Material Preponderante en los Techos y Área de Residencia. Se halló que en el área urbana el tipo de techo principalmente usado es el concreto armado (93).

De esta manera abarca diferenciar que el material de los muros de las viviendas es mayormente de adobe, debido a que estos materiales son abundantes en la zona y por consiguiente son de bajo costo, los pisos de tierra son comunes y por costumbre o porque resulta muy costoso los pisos de cemento, no se construyen por ejemplo el eternit es económico, resistente y muy

bueno, ya que protege de las lluvias que se dan en nuestra ciudad, en cuanto a las paredes el adobe es un material fácil de realizarlo y encontrarlo a bajo costo, hay personas que saben fabricar adobes y que también construir con este material, otro obstáculo por el cual tampoco se puede tener una casa de material noble en el lugar es porque hay poca accesibilidad al lugar para poder trasladar materiales para una construcción de material noble, y no hay un estudio básico de suelo que permita realizarlo(84).

En relación al abastecimiento de agua toda la población y las viviendas cuentan con tubería a domicilio, por consecuencia del reordenamiento del servicio de agua potable y alcantarillado en zonas rurales como es el caso de Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá- Ancash.

En contraste con lo expresado en la parte superior se halló en la indagación de Familia y Vivienda del INEI en el año 2013. Que el 83,7% de casas del área urbana tiene conexión de agua intradomiciliaria y el 53,3% de casas del área rural son moradas con conexión intradomiciliaria (85).

Otro punto de vista fuertemente conectado en que el 100% de la colectividad tiene baño propio para hacer sus necesidades fisiológicas, esto se a que en la localidad cuentan con un servicio de agua potable y alcantarillado, los principios de salubridad son repartidos o dados a saber por sector Collón por medio de Taricá quien hace campañas para concientizar el cuidado del medio ambiente y la correspondencia que tiene con la salud.

De la misma manera se encontró que el 100% de la colectividad tiene servicio de energía eléctrica por fondos que ha creado el Osinermi para las localidades rurales, gracias a la municipalidad distrital de Taricá en bien de las mejoras del

distrito. De este modo en el año del 2001 la electricidad es suministrada por Hidrandina, quien por medio de conexión de redes eléctricas trasladan energía eléctrica a cada una de las casas del lugar.

Otro ámbito de subrayar es que el 100% de los pobladores del sitio estudiado bota sus desechos en el camión recolector el cual transita 3 veces a la semana durante todo el año, esto atribuido a una conveniente gestión por parte de las entidades municipales (oficina de Medio Ambiente y Salud Pública de la Municipalidad Distrital de Taricá)

La eliminación inadecuada, almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a enfermedades gastrointestinales y parasitarias, a través de vectores, roedores, perros, aves o incluso niños o personas que transitan por el campo. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es favorable para una vida sana. Al concluir la presente tabla de los determinantes del entorno físico se ha podido evidenciar que muchos de estos adultos no cuentan con una casa con varias habitaciones los terrenos son reducidos, quizá esta es la razón que ellos duermen de 2 a 3 personas por dormitorio, si bien sabemos que hoy en día esto puede causar muchos problemas como enfermedades, violaciones, y muchos problemas más que hoy en día se ven por las noticias, periódicos y otros.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá- Ancash 2015, el 68% (83) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 68% (83) no ingieren bebidas alcohólicas,

95,1% (116) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88,5% (108) refieren no bañarse, 91,0% (111) no realizan exámenes médicos periódicos, 95,9% (117) realizan actividad física el caminar y 100,0% (122 personas adultas) lo hacen por más de 20 minutos.

En cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 74,6% (91) refieren consumir frutas al menos de 1 vez a la semana, el 63,9% (78) carne al menos de 1 vez a la semana, 80,3% (98) huevos diario, 73,8% (90) pescado nunca o casi nunca, 99,2% (121) fideos diariamente, 42,6% (52) pan y cereales 3 o más veces a la semana y el 57,4% (70) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 54,9% (67) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Evidencias similares se encontraron en la investigación de Salazar, F. (86), en su trabajo “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. En relación a los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas el 72% (123 personas adultas) no consumen cigarro, ni lo han hecho nunca de forma usual, el 69% (118 personas adultas) la frecuencia que beben licores es esporádicamente, el 88% (150 personas adultas) pernoctan de 06 a 08 horas al día, el 69% (118 personas adultas) se ducahn 4 veces por semana, el 95% (9 personas adultas) no se hacen chequeo médico en un puesto de salud, el 85% (145 personas adultas) caminan como ejercicio físico, y el 40% (68 personas adultas) caminan por más de 20 minutos.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos se observa la mayor cantidad de alimentos que comen los adultos, el 55% (94 personas adultas) ingieren fruta todos los días, el 37% (63 personas adultas) ingieren carne

de 3 o más veces por semana, el 42% (71 personas adultas) ingieren huevo 3 o más veces por semana, el 44% (83 personas adultas) ingieren pescado de 1 o 2 veces por semana, en relación al consumo de todos los días el 69% (117 personas adultas) ingieren fideos, arroz, papas, el 85% (145 personas adultas) ingieren pan cereales, el 77% (131 personas adultas) ingieren verduras y hortalizas, y el 39% (67 personas adultas) ingieren otros a diario.

Los resultados del trabajo de investigación presentan cierta similitud con el estudio obtenido por Garay, N. (87), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013”. En la cual concluyó que los adultos no presentan el hábito de fumar, ni han fumado en un 85,2%, el 68,2% afirma que consume ocasionalmente alcohol, la realización de exámenes médicos periódicos no es realizada en un 51,3%, pero existe una diferencia en torno a los alimentos que son consumidos por las personas, debido a que el 82,2% realiza el consumo de fideos, arroz y papas, un 50,4% se alimenta con pescado en un mínimo de una o dos veces por semana, el 78,4% presenta un consumo diaria de pan y cereales, el 43,2% consume de la misma forma carne (pollo, res, cerdo, etc.), el 40,7% realiza el consumo de huevo entre 1 a 2 veces por semana y el 34,3% consume lácteos en la misma cantidad. El presente estudio difiere con el resultado encontrado por Soria, C. (87), en su trabajo de investigación con título: “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote - 2012”. Donde resultó que de los adultos el 48% no presentan el hábito de fumar pero lo hacían anteriormente, respecto al consumo de alcohol el 69% lo realiza al menos una vez al mes, el 53% usa entre 08 a 10 horas para dormir, el 54% se baña

diariamente, respecto a la alimentación el 53% realiza el consumo de fruta en 3 o más veces por semana, presentándose como el de mayor consumo, de la misma forma el 75% consumen carne y el 38% consumen huevos en el mismo lapso de tiempo, el 47% realiza un consumo diario de pescado, el 56% realiza el consumo de fideos al menos una vez por semana, el 63% consume verduras, hortalizas 1 o 2 veces por semana y otros alimentos en un 51%. Sin embargo, una variable presenta similitud con el estudio realizado, el 49% consume diariamente pan.

Así mismo estos resultados difieren a los resultados encontrados por Fernández, G. (88), en su tesis denominada "Determinantes de la Calidad de Vida Percibida por los Ancianos de una Residencia de Tercera Edad en dos Contextos Socioculturales Diferentes, España y Cuba 2009". El 50% de los adultos acuden al Centro Médico cada dos o tres semanas, así mismo referente a la actividad física el 61,2% realizan gimnasio en su tiempo libre, 10% practican ejercicio físico menos de 15 minutos, así mismo estos resultados difieren con respecto a las horas que duermen ya que el 52,3% duermen de 10 a 12 horas, el 53,3% de bañan diariamente.

Fumar implica inhalar humo, el humo se produce por la combustión de algo combustible, como tabaco, el humo ingresa a los pulmones, para luego exhalarlo, fumar tabaco tiene larga data y se ha convertido en un hábito nocivo para la salud, es muy difícil de dejarlo y crea dependencia, debido a lo adictivo de las sustancias que contiene, como la nicotina (89).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente hace referencia sobre el alcoholismo como el "síndrome de dependencia del alcohol" se le denomina bebedor beta, o también bebedor ocasional, que mantiene abstinencia

en periodos prolongados pero que consume alcohol en reuniones sociales, en la cual bebe en abundancia, no es dependiente y puede dejar el consumo fácilmente, no suele estar en riesgo, ya que el consumo de bebidas alcohólicas en abundancia es perjudicial para la salud (90).

El comité de salud hace diferencia denotando dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo está comprendido por individuos que no presentan una adicción estrechamente vinculada a los costos sociales, económicos o médicos como efecto del abuso del alcohol (91).

El bebedor ocasional se le denomina bebedor beta, o también bebedor ocasional, que mantiene abstinencia en periodos prolongados pero que consume alcohol en reuniones sociales, en la cual bebe en abundancia, no es dependiente

y puede dejar el consumo fácilmente, no suele estar en riesgo, ya que el consumo de bebidas alcohólicas en abundancia es perjudicial para la salud (92).

El sueño es la inactividad física temporal para que las células recarguen energía para continuar con su actividad, dormir las horas necesarias es indispensable

para el ser humano, durante el sueño se realizan actividades fisiológicas necesarias para que el ser humano guarde un equilibrio mental y físico: reponer

la homeostasis del sistema nervioso central y de los tejidos, almacenar energía de las células y mejorar la memoria. El sueño es diferente cambia de acuerdo a

las personas y oscila entre cuatro a doce horas, lo recomendable es dormir de 7 a 8 horas. Asimismo, es definido como el estado de autorregulación fisiológico

y de reposo parejo de un ser vivo. Se describe al sueño como el estado de bajos

niveles de actividad mental y física en el que se responde muy poco frente a estímulos externos (93).

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. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos y psicosis. 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 (94).

La higiene personal son todas las actividades, prácticas y hábitos que témenos de forma sistemática todas las personas para prevenir enfermedades y fomentar la salud física y mental. La 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. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. La falta de ella puede tener algunas ramificaciones sociales y de salud. Los problemas psicológicos a menudo pueden estimular las malas prácticas de higiene (95).

El baño es la mejor forma de aseo, con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel. La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable (96).

El examen médico es el que se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones

temporales o permanentes de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo (97).

La caminata es una actividad física que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (98).

La actividad física realizada en un lapso de 20 minutos hace referencia al conjunto de movimientos del cuerpo el cual da como resultado un mayor gasto de energía respecto a la tasa de metabolismo basal. (99).

Los alimentos son aquellos que los seres vivos comen y beben para su subsistencia; los alimentos se pueden clasificar en panes y cereales, leguminosas o legumbres, tubérculos y rizomas, frutas y verduras, carne, pescado, huevos; leche y derivados, grasas y aceites, y azúcares, confituras y almíbares. El grupo de panes y cereales incluye el trigo, arroz, maíz y mijo. Son ricos en almidones y constituyen una fuente fácil y directa de suministro de calorías. Sin embargo, deben complementarse con otros alimentos ricos en proteínas para obtener todos los aminoácidos esenciales. Las legumbres o leguminosas abarcan una amplia variedad de frijoles o judías, chícharos o guisantes, lentejas y granos, e incluso el maní. Todos ellos son ricos en almidón, pero aportan bastante más proteína que los cereales o tubérculos. La proporción y el tipo de aminoácidos de las

leguminosas es similar a los de la carne. Constituyen los alimentos básicos de muchos países (100).

Los alimentos de acuerdo a los diferentes criterios presentan clasificaciones diversas. Por su origen, pueden ser provenientes de animales, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y provenientes de vegetales, como frutas, cereales o las verduras. (101).

Carne, pescado y huevos. Son alimentos con alta cantidad de proteína. Los diversos tipos de carne y pescado presentan un valor nutritivo similar. Los cereales y derivados están compuestos de grandes cantidades de almidón y proteínas. Los cereales integrales están conformados por celulosa, lo que facilita la digestión y presentan la vitamina B1. Adicionalmente brindan energía en forma de calor para poder realizar nuestras actividades físicas con satisfacción, fuerza para el trabajo y energía para el estudio y el deporte (102).

TABLA 4, 5,6:

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

Los resultados de la presente investigación son similares a lo obtenido por Garay, N. (103), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Donde concluye que la institución donde se atendió fue en un centro de salud con el 48,7 %, 52,5 % considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, En lo que respecta al tipo de seguro el 53,9 % tiene Seguro Integral de Salud, tiempo que esperó para que le atendieran le pareció regular con el 50,4 %, 45,8 % menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Villavicencio, A. (104), en su tesis denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Donde muestra que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (105) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación difieren con el estudio de Domínguez, H. (105), y su trabajo de título “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Conclusiones: el 50% no tiene apoyo social organizado, 33% percibe la distancia del centro de salud en el que se atendió como regular, 40% tiene SIS, 67% calificó de regular el tiempo que espera en la atención médica,

64% considera regular la calidad de atención médica, difieren en cuanto a la delincuencia cerca de su casa 83%, 75% de adultos no recibe asistencia social natural, el 90% fue atendido en un nosocomio en el último año.

Los resultados de esta investigación difieren a lo obtenido por Garay, N. (106), en su investigación de título “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. En la que se concluye: el 48.7% se atendió en un centro de salud, el 52,5 % considera que el lugar donde fue atendido está a regular distancia de su vivienda, se tienen coincidencias respecto al tipo de seguro; el 53,9 % tiene SIS, los resultados difieren en el tiempo que esperó para que le atendieran 50,4 %, lo consideró regular; y se coincide en que el 45,8 % califica de regular la calidad de atención recibida.

Se define al apoyo social como la totalidad de elementos humanos y recursos materiales del que dispone una familia para enfrentar las circunstancias de la vida, como crisis de salud, emergencias familiares etc. Cuando estos recursos se encuentran inter conectados se forma un sistema de apoyo, lo cual favorece la eficacia y su cobertura, cuando esto sucede se habla de redes de apoyo social (107).

Apoyo social organizado, es una forma de organización comunal que bajo ciertas normas planifica y organizan respuestas ante circunstancias adversas de su comunidad. Lo referente a lo social se vincula a la sociedad y sus integrantes. Programa social es una suerte de iniciativa orientada a solucionar los problemas de la población y a trabajar por conseguir una mejor calidad de vida de la población, se entiende que los programas sociales están dirigidos a la población

más necesitada, a aquellas personas que necesitan apoyo en la satisfacción de sus necesidades (108).

Institución de salud: hace referencia a una organización que atiende casos de salud a nivel básico, primario, cumple una función social y tiene funciones de interés público. Cuando los casos de atención escapan a su nivel de atención, son derivados a un centro de salud más complejo como un hospital, los nosocomios son aquellas entidades encargadas de cuidar la salud de la población, también se encargan de controlar la proliferación de enfermedades y combatirlas (109).

Seguro integral de salud: El SIS, es un sistema creado por el ministerio de salud con la finalidad de cubrir las urgencias de salud en aquellas personas que no cuentan con seguro de salud, generalmente los más pobres, y en exclusión, se brinda en instituciones del Estado, como los hospitales del MINSA, y son financiados por el Estado, y exige que sea financiado solidariamente por todos los ciudadanos (110).

Calidad de atención, está referida a la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida en los establecimientos de salud, es un conjunto de dimensiones que se consideran en relación a todo el proceso de atención en salud. Es una exigencia de la población, que significa recibir el servicio en el momento oportuno, y en las mejores condiciones posibles y a un costo realmente adecuado al servicio recibido, mide el funcionamiento de los sistemas de salud (111).

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

tiempos son exagerados, se espera más de una semana para conseguir una cita con un especialista, otros son más rápidos, pero existe la impresión que, en la mayoría de centros de salud, sobre todo en las zonas urbanas el tiempo de espera es demasiado (112).

El pandillaje es un problema que afecta a la sociedad contemporánea y se achaca a la juventud y a los adolescentes que viven en zonas periféricas, que se reúnen en grupos numerosos y protagonizan peleas y hechos de violencia, están formados por jóvenes provenientes de hogares disfuncionales y de estratos bajos de la sociedad, constituyen uno de los grandes problemas sociales y que se tiene que combatir por sus causas (113).

Llegamos a la conclusión respecto a las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash, 2015. Observamos los resultados que la gran mayoría de los adultos tienen un apoyo social natural de parte de sus familias, ya que ellos viven cerca de sus familiares ya ellos sus familiares son lo primordial ya que cuando uno de ellos se enferma hacen una colecta entre hermanos, tíos y sobrinos o algún tipo de actividad para que así se mejore su familiar, también manifiestan que cuando es el cumpleaños de algún integrante de la familia realizan una comida entre todos, cuando bautizan a sus hijos entre ellos se ayudan para organizar la fiesta. En relación al apoyo social organizado se muestra que todos los adultos no reciben ningún apoyo social organizado, ya sea de organizaciones de ayuda al enfermo ni institución de acogida, ya que todos no cuentan con un trabajo estable, ni con un seguro del ESSALUD, por tal motivo nadie recibe este tipo de apoyo.

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

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

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

Todos cuentan con el seguro integral de salud (SIS) MINSA, manifiestan los pobladores de la comunidad que ellos se sienten muy afortunados de tener este tipo de seguro ya que ellos son de bajos recursos económicos y si se enferman

no podrían solventar los gastos, como es el de una operación así como también ellos manifiestan tener el temor de perder este tipo de seguro dicen que ellos antes cuando no hubo este tipo de seguro no acudían ni al puesto, ni al hospital ya que los costos de los medicamentos eran caros, ellos preferían estar en sus casas y curarse con plantas medicinales.

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

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

Los adultos estudiados de Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá-Ancash, aseguran que no hay pandillaje en la zona, esto es probablemente porque sus hijos se dedican más al campo a la crianza de sus animales a la cosecha, los padres manifiestan que sus hijos no mantienen malas amistades ya que ellos educaron bien a sus hijos, también que esta comunidad es bien tranquila practican mucho los valores además que el Sector de San Martín es un lugar muy

tranquilo y los pobladores son provenientes de zonas rurales donde no se observan este tipo de problemas sociales.

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

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Collón - Sector Collón Taricá, se observa que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de institución inicial primaria y secundaria completa/incompleta. La mayoría tienen trabajo eventual y todos tienen ingreso económico menor a 750.00 soles. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad duermen 2 a 3 miembros/habitación; la mayoría tienen vivienda multifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de Eternit, paredes de adobe, todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio, cocina con gas, electricidad, energía eléctrica permanente, recogen la basura 1 vez al mes, pero no todas las semanas y la eliminación en montículo o campo limpio.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: Más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividad física, consumen frutas y carnes menos de 1 vez a la semana, pescado nunca o casi nunca, huevo fideos, verduras y hortalizas diarios; casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas, higiene al menos 1 vez/semana y no realizan exámenes médicos periódicos.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: Más de la mitad se atendieron en un puesto de salud; Casi todos no tienen apoyo organizado, la atención de salud recibida fue regular, cuentan con seguro SIS (MINSA), el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular, finalmente refieren no presencia de pandillaje cerca de sus casas.

5.2 Recomendaciones

- En el campo de la salubridad, se pide a las autoridades correspondientes se acople talleres grupales y orientación a los profesionales de la salud que trabajan en el puesto de salud estudiado en esta investigación y así pueden lograr un mejor desempeño laboral y personal.
- El Puesto de Salud se dedique más a su población ya que según los datos encontrados existe más población de sexo femenino lo cual son población de riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana u otra infección de transmisión sexual.
- Se recomienda a las autoridades de la Red de Salud Huaylas Sur y a la Microred Taricá, implementar programas de alimentación balanceada que contenga los tres grupos de alimentos consumiendo productos de la zona, asimismo a fomentar la crianza de animales domésticos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Siegrist JP. Place, social exchange and health: proposed sociological framework. *Social Science & Medicine*. 2000 noviembre; 51(9).
2. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. A conceptual framework for action on the social determinants of health Geneva; 2010.
3. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo de vida saludables y educación física en la escuela Cali: Escuelas Saludables; 2007.
4. Organización Panamericana de Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. segunda ed. Santiago de Chile: OPS; 2006.
5. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. [Documento en internet].; 2012. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>.
6. Comité de Derechos Económicos SyC. Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud Ginebra; 2000.
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition. In Blane D. BE, WD. *Health and Social Organization*. Londres: Routledge; 1996. p. 71-93.
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de salud en el Perú Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile: P. Universidad Católica de Chile; 1944.

10. The Stationery Office. Independent Inquiry into Inequalities in Health Report Gran Bretaña; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en su informe sobre: subsanar las desigualdades de una generación.; 2008. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf.
12. Ministerio de Salud. Foro: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas Chile; 2010.
13. Gonçalves ME, De Brito Barbosa A, Silva JR. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Ciencia & Trabajo. 2006 octubre; 8(22).
14. Red de Salud Pacifico Sur. oficina de estadísticas Hospital I Cono Sur EsSalud; 2014.
15. Cardona A y Cardona D. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. Tesis doctoral. Medellín: Universidad CES. Medellín; 2012.
16. Calvo E. y Martorell B. La salud del adulto mayor en Chile: Una responsabilidad compartida por las personas, las empresas y el Estado 2015. Tesis de pregrado. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
17. Castillo K. y Reyes M. Determinantes De la salud en adultos jóvenes Del asentamiento humano los Cedros, nuevo Chimbote, 2014. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,

- Escuela profesional de enfermería; 2015.
18. Varela M. Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El presidio - el porvenir, 2012. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de enfermería; 2014.
 19. Ramos C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. Huacho: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
 20. Solórzano A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Ancash, 2014. Tesis de pregrado. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de enfermería; 2016.
 21. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de huamarín- sector b- Huaraz Áncash, 2018. Tesis de pregrado. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
 22. Chinchay M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2013.
 23. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud Chile; 2002.
 24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS Washington; 2009.

25. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. Denmark: University of Liverpool; 2006.
26. Barragán H. Determinantes de la salud. In Fundamentos de salud pública. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2007. p. 161-189.
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. Quinta ed. México D.F: McGraw-Hill; 2010.
28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Cuarta ed. México: Mc. Graw-Hill; 2000.
29. Real Academia Española. Edad. [Documento en internet].; 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
30. Real Academia Española. Sexo. [Documento en internet].; 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XlApmpe>.
31. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción.; 2018. Disponible en: http://eustat.org/documentos/opt_1/tema_80/elem_2376/definicion.html.
32. CEPAL. Panorama Social de América Latina y el Caribe Santiago; 2001.
33. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local.
34. Organización Panamericana de Salud. Hacia una Vida Saludable. Primera ed. Lima: Sinco Editores SAC; 2009.

35. McVie. Ecancer Latinoamérica.; 2013. Disponible en: <http://www.ecancerlatinoamerica.org/modulo/estilo-de-vida/que-es-la-salud>.
36. Ainhoa P. Nutrición y Bienestar. [Documento en internet].; 2015. Disponible en: <https://www.nutricionybienestar.life/general/sabes-cual-es-la-diferencia-entre-alimentacion-y-nutricion/>.
37. Martos Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales Gandía: Universidad Politécnica de Valencia; 2010.
38. Sánchez I. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos Pachuca; 2005.
39. Penfield RD, Giacobbi PR. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*. 2004; 8(4): p. 213-225.
40. Hernández, otros. Validez y confiabilidad del instrumento; 2010. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.html>.
41. Fortín F. El proceso de investigación: de la concepción a la realización Madrid: McGraw-Hill; 1999.
42. Dalia F. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento humano Pachitea Piura; 2013.
43. Llanque M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos Tacna; 2013.

44. Ramírez E. Determinantes de la Salud en los Adultos H.U.P Las Brisas III Etapa Nuevo Chimbote; 2013.
45. Rosales C. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “La Victoria” Chimbote; 2013.
46. Ángeles C. Determinantes de la salud de los estudiantes de la Universidad de Cantabria.
47. Domínguez H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón Chimbote; 2012.
48. Real Academia Española. Femenino. [Documento en internet].; 20018. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HjghBNR>.
49. Girondella L. Sexo y Género: Definiciones. [Documento en internet].; 2012. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.
50. Ferrer Cáscales R. Psicología y Ciclos Vitales. [Documento en internet].; 2001. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_psicolog_salud_11.htm.
51. Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina Serie población y Desarrollo: CEPAL/CELADE N° 21; 2001.
52. Diccionario ABC. Definición de edad. [Documento en internet].; 2017. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/edad/>.
53. Argentina MdS. Anuario Estadístico de Salud - Volumen I Chubut; 2012.
54. Case K. Principios de Microeconomía. Cuarta ed. México: Prentice Hall Hispanoamérica S.A.; 1997.

55. Neffa JC. Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. *Orientac. soc.* 1999; 1.
56. Moncada F. ocupación o tipo de trabajo. [Documento en internet].; 2012. Disponible en: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones /ingresos.php>.
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Relación ingreso económico y educación en el Perú. [Documento en internet]. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0018/n00.html.
58. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013.
59. Carhuanina C. Determinantes de la Salud en niños preescolares obesos y sobre peso en Institución educativa “Rayitos de luz” 1678 Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
60. Monasteri N, Aranda J. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raúl Haya de la Torre Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
61. Neira Y, Aranda J. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe Huancabamba: Huancabamba; 2013.
62. García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

63. Hurtado E. Determinantes de Salud del Adulto en el Sector BB Piedras Azules Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote.
64. Enciclopedia de Clasificaciones. Tipos de viviendas. [Documento en internet].; 2017. Disponible en: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas/>.
65. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2008 octubre; 25(4).
66. Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta anual de hogares 2006 condiciones habitacionales y acceso a servicios básicos de los hogares. Buenos Aires; 2007.
67. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de Piso. [Documento en internet].; 2014. Disponible en: <https://definicion.de/piso/>
68. Palaia Pérez L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica Valencia: Ed. Univ. Politéc. Valencia; 2005.
69. Keith A. La definición de una cubierta de techo. [Documento en internet].; 2017. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/.
70. Palma F. Cimentación. [Documento en internet]. Disponible en: <https://www.academia.edu/11429134/CIMENTACION>.
71. Bails B. Diccionario de arquitectura civil Madrid: Madrid MDCCCIL.
72. Gómez A, Zambrana R. Propuesta de Anteproyecto Arquitectónico de Hotel Ecológico, Ubicado en la Reserva Natural Privada, “La Makina” en el Departamento de Diriamba Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014.

73. TEXKNIT. Adaptación de las instalaciones de una empresa para la obtención de la licencia ambiental. [Documento en internet].; 2004. Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/3014/54887-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
74. González Á, Rosales R. Aprovechamiento de los residuos provenientes de las industrias madereras y del almidón extraído de yuca por vía seca, para la elaboración de combustible sólido Managua: Universidad Nacional de Ingeniería; 2016.
75. DefinicionABC. Definición de Combustibles Fósiles. [Documento en internet]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/combustibles-fosiles.php>.
76. López G. Un mundo sin luz. [Documento en internet].; 2015. Disponible en: <https://prezi.com/lmiztchvrelD/un-mundo-sin-luz/>.
77. Ministerio de agricultura. Definición de recogida de basura Lima; 2013.
78. Oficialía Mayor. Ley para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos Estado de Tabasco.
79. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población y vivienda 2013 - tipo vivienda según departamento. [Documento en internet].; 2013. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.
80. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Según Material Predominante en los Techos y Área de Residencia. [Documento en internet].; 2013. Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.

81. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Viviendas Particulares según Material Predominante en las Paredes Exteriores y Lugar de Residencia. [Documento en internet].; 2013. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.
82. Salazar F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” Huaraz; 2013.
83. Soria C. Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto Chimote; 2012.
84. Fernández G. Determinantes de la Calidad de Vida Percibida por los Ancianos de una Residencia de Tercera Edad en dos Contextos Socioculturales Diferentes España y Cuba; 2009.
85. Jiménez C, Fagerström K. Tratado de tabaquismo Madrid: Aula médica; 2011.
86. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
87. Organización Panamericana de la Salud. Definición de alcoholismo. [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>.
88. Asociación Americana de Psicología. Trastornos del consumo de alcohol y su tratamiento. [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/alcohol.aspx>.

89. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria Madrid: ESTILO ESTUGRAF IMPRESORES, S.L.; 2009.
90. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Descanso y sueño. In Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica. Madrid: Mc Graw-Hill- Interamericana; 1993. p. 1004 - 1023.
91. Mantuano P, Barahona J. Los hábitos de higiene en el estudiante y su desarrollo mediante la aplicación de instructivo Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2012.
92. Zaldaña E. La higiene personal como prevención de enfermedades dirigido a los alumnos del Instituto de Educación Básica por Cooperativa, aldea Las Majadas, municipio de San Cristóbal Cucho, departamento de San Marcos Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016.
93. ClubEnsayos. Antecedentes Del Método Clínico.; 2012. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Antecedentes-Del-Metodo-Clinico/263371.html>.
94. Organización Mundial de la Salud. Actividad física.; 2012. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
95. Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, Mataix Verdú J. Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones. Segunda ed. España; 2006.
96. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Documento en internet].; 2013. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.

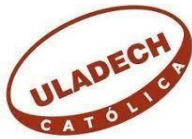
97. Caldera G. Definición sobre clasificación de alimentos. [Documento en internet].; 2009. Disponible en: <http://nutricinydietetica-unefapc-glicedis.blogspot.pe/2009/03/alimentos-concepto-clasificacion.html>.
98. RAE Perú. Guía de consumo para una Alimentación Saludable Lima; 2011.
99. Martínez R. Calificación y puntuación de los alimentos. [Documento en internet].; 2010. Disponible en: <http://rincondeluniversitario.blogspot.pe/2010/05/calificacion-y-puntuacion-de-los.html>.
100. Poznyak V. Perú, el sexto país con mayor consumo de alcohol en la región; 2014. Disponible en: <https://elcomercio.pe/economia/peru/peru-sexto-pais-mayor-consumo-alcohol-region-170689>.
101. Asarbai G. Apoyo Social. [Documento en internet].; 2012. Disponible en: <http://apoyopsicologico.es/ver.php?id=306>.
102. Villalobos V. Apoyo Social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Chiclayo; 2014.
103. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
104. Villavicencio, A. En su tesis denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”[tesis para optar el título de licenciado en enfermería].[Universidad católica los ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.

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

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

ANEXOS

ANEXO N° 01



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN - SECTOR COLLÓN
TARICÁ-ANCASH, 2015.

Elaborado por Vílchez 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 ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedores 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 ()

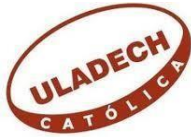
- No sabe ()

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 ()



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN - SECTOR COLLÓN TARICÁ-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 tiene acuerdo en la categoría 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 las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN - SECTOR COLLÓN TARICÁ-ANCASH, 2015.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es? ¿Esencial?
¿Útil pero no esencial? ¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma

que la pregunta es esencial.

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

M= Total de ítems aceptables en el instrumento

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN - SECTOR COLLÓN
TARICÁ-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
$\sum CVRi$										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 afectó que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO
DE COLLÓN - SECTOR COLLÓN TARICÁ-ANCASH, 2015.**

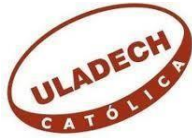
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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° 03

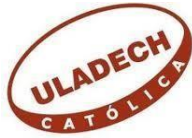


DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PABLADO DE COLLÓN- SECTOR COLLÓN TARICÁ, 2015.

CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR

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

Atraves del coeficiente de kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.



ANEXO N° 04



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COLLÓN - SECTOR COLLÓN TARICÁ-
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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

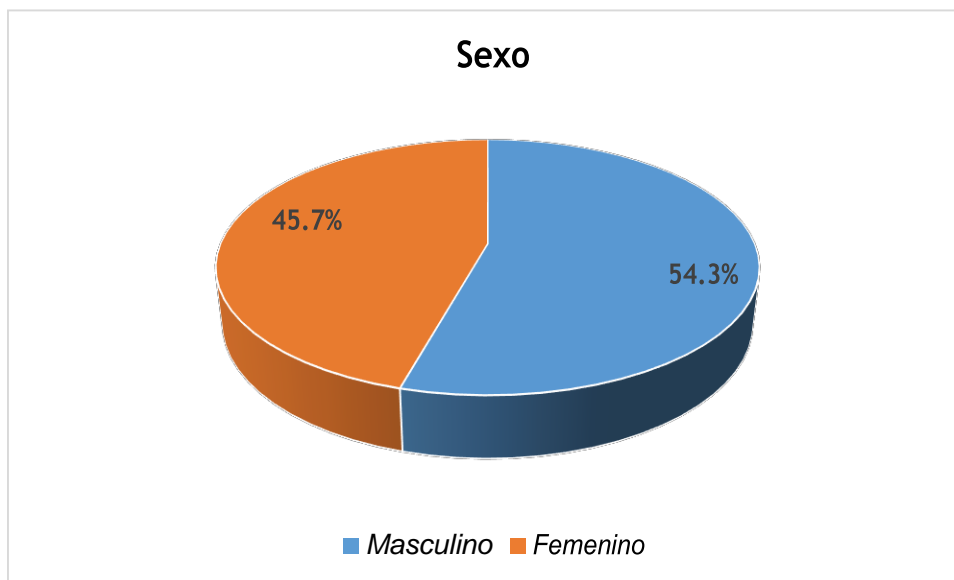
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

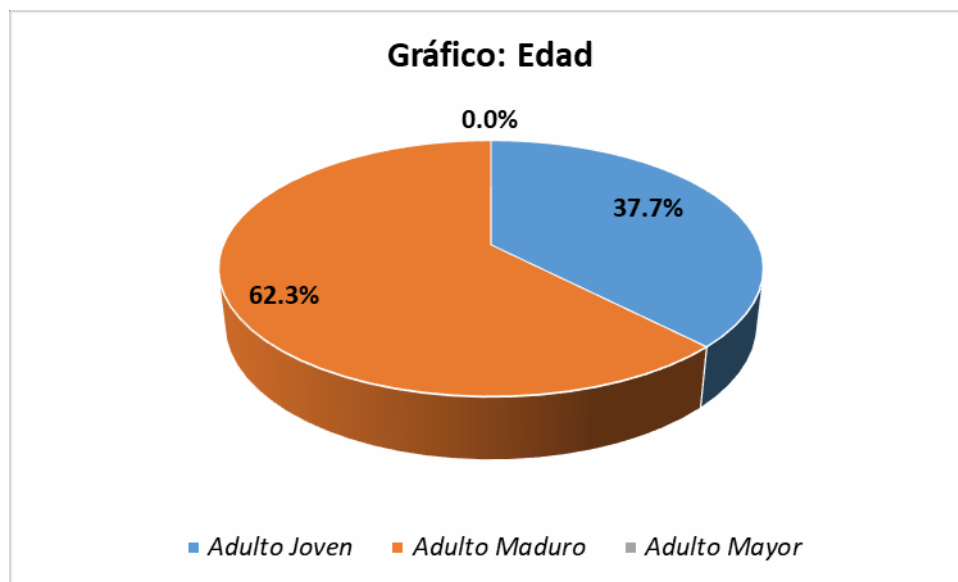
.....

INDICE DE GRÁFICO 1

TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015

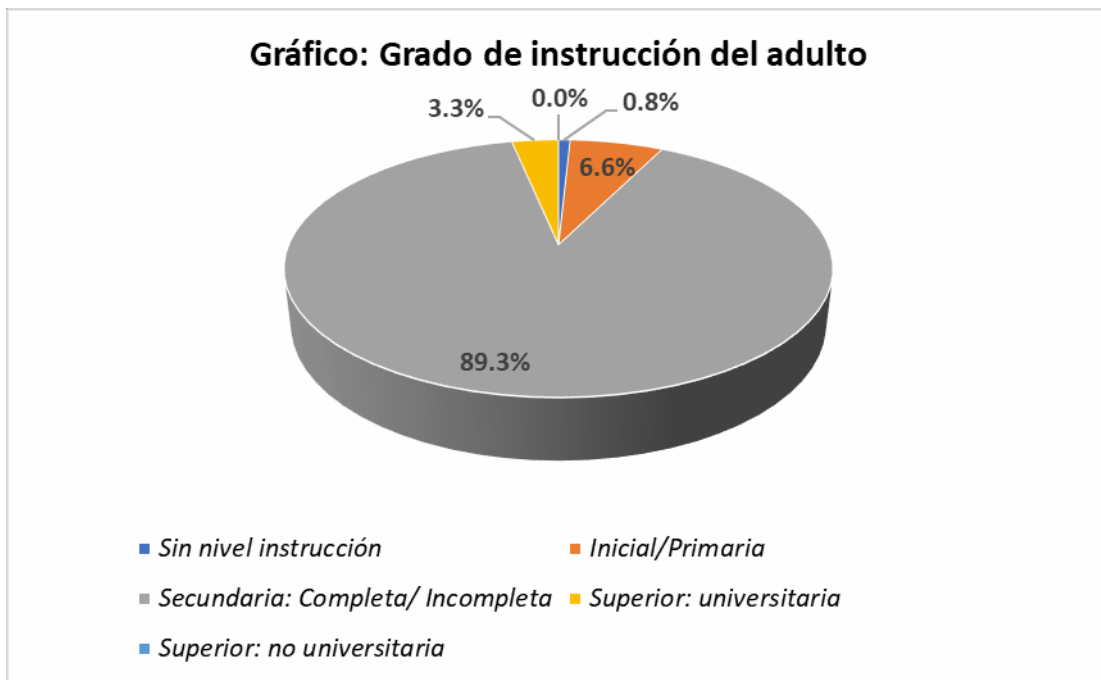


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

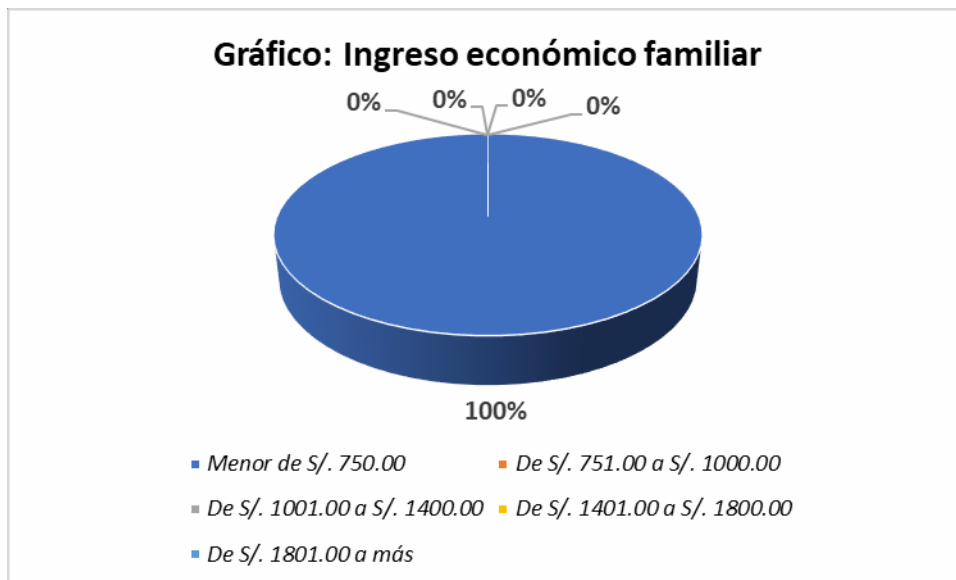


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015

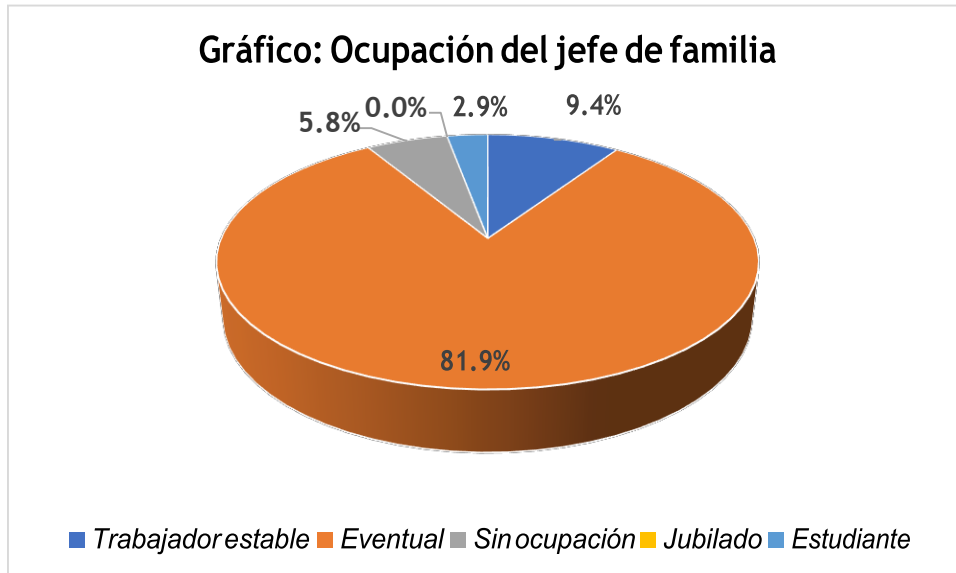


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

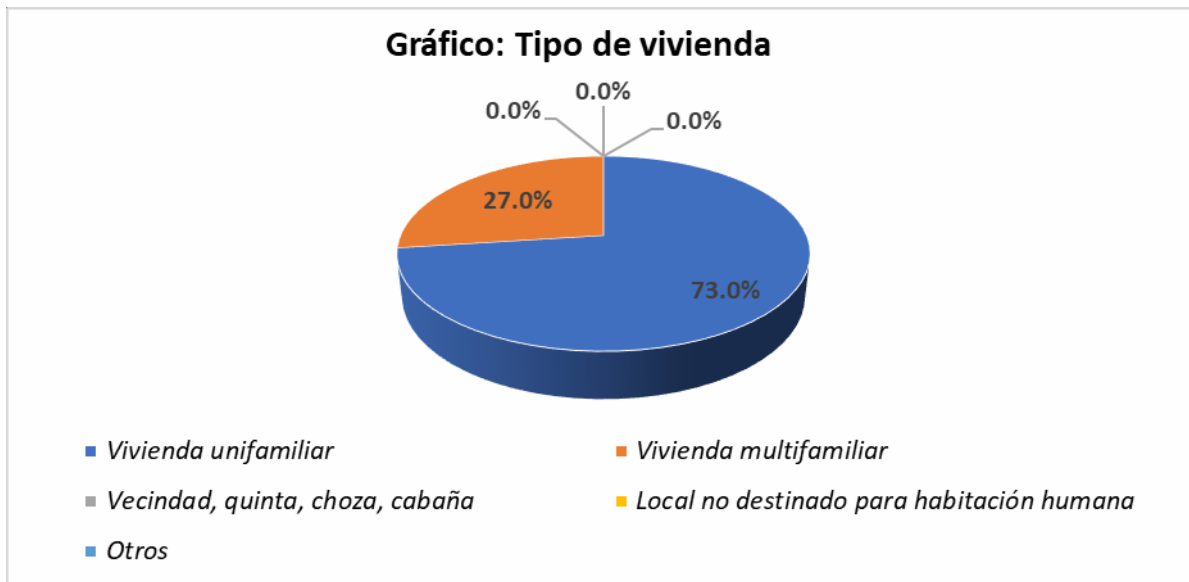
TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015



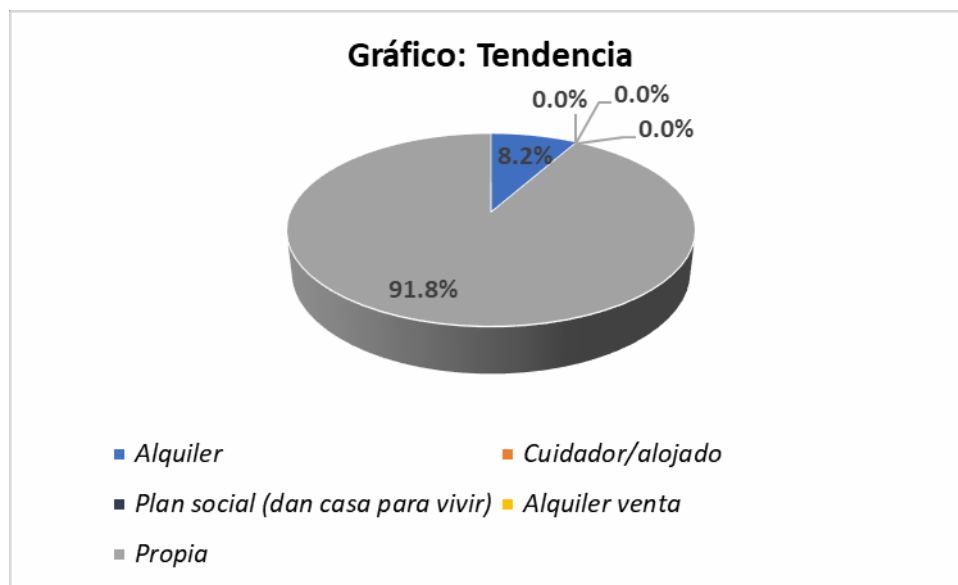
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

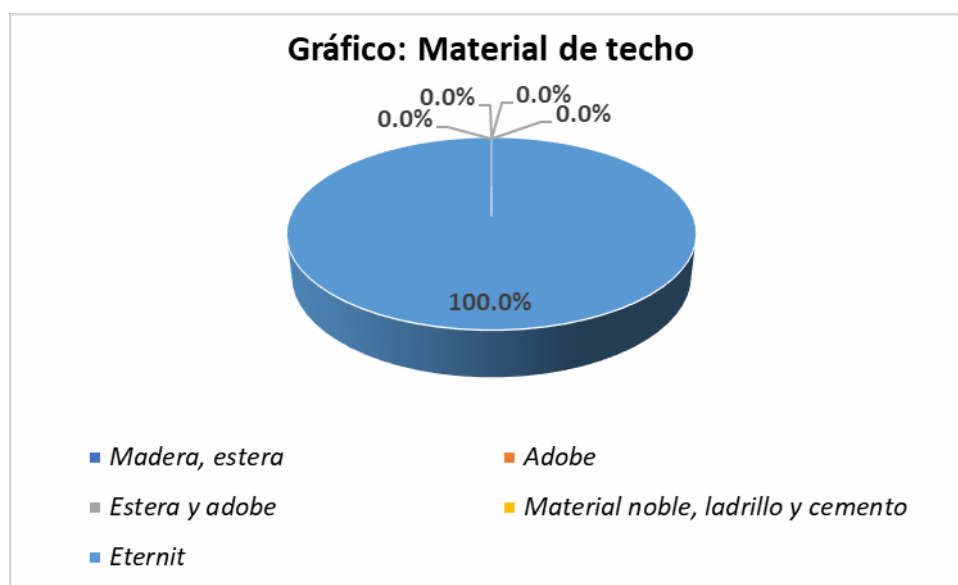


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

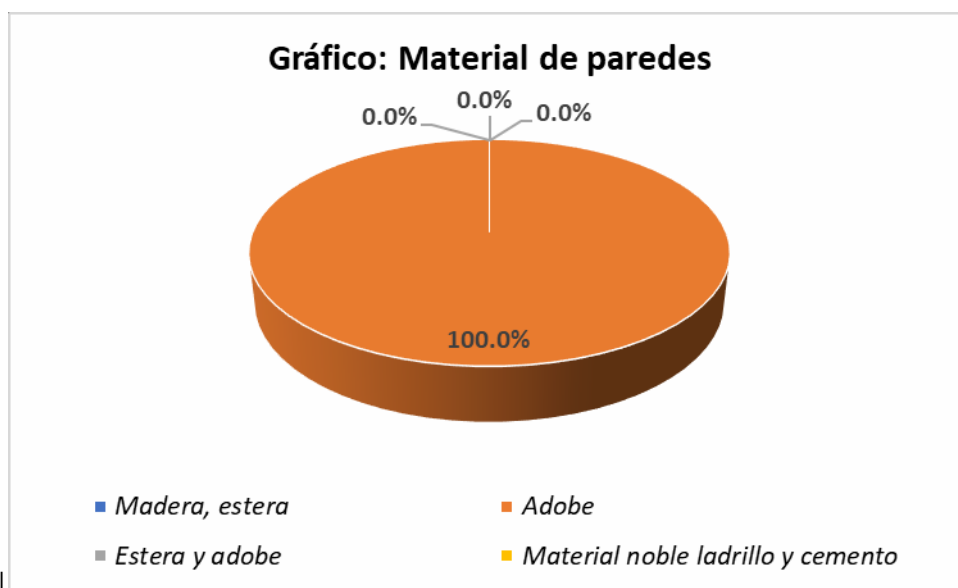


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

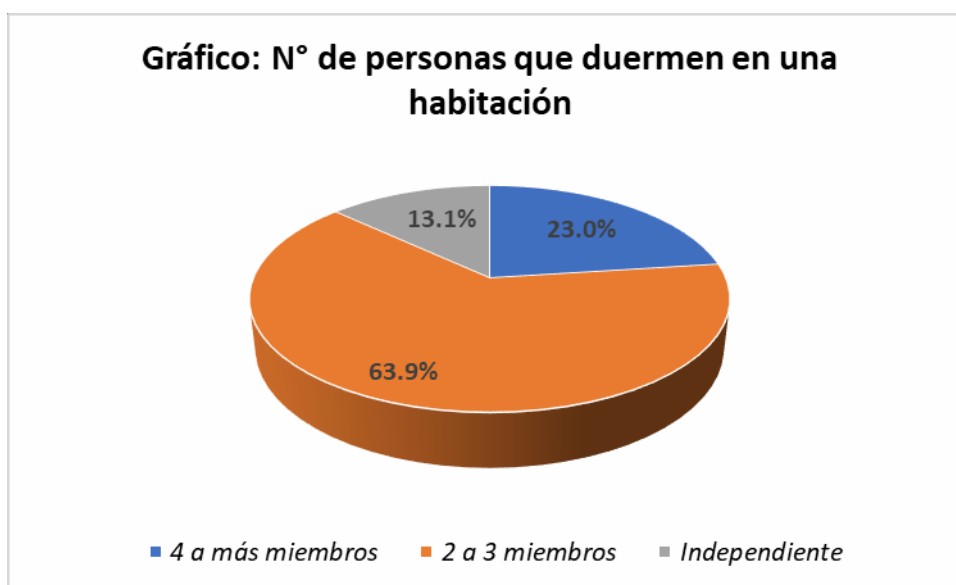


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

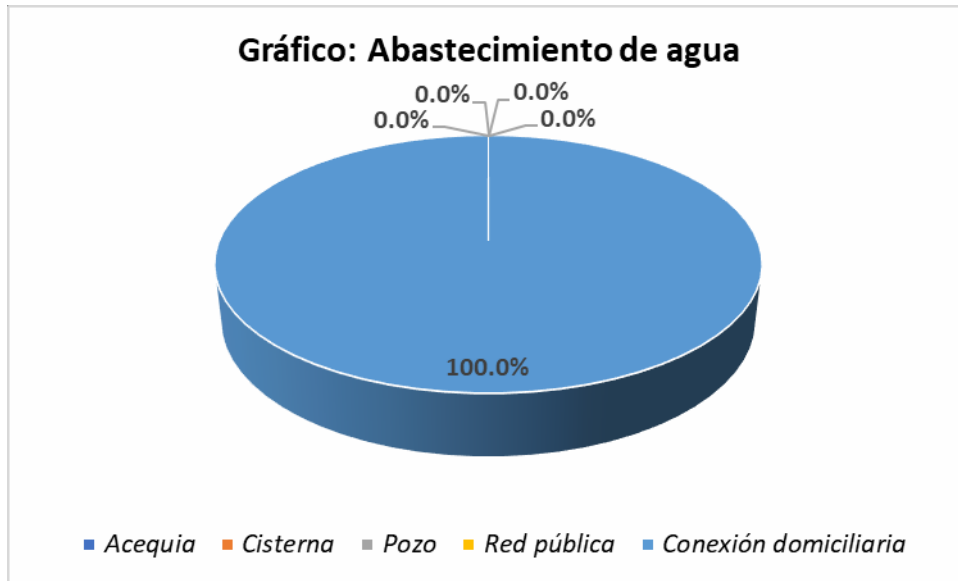


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

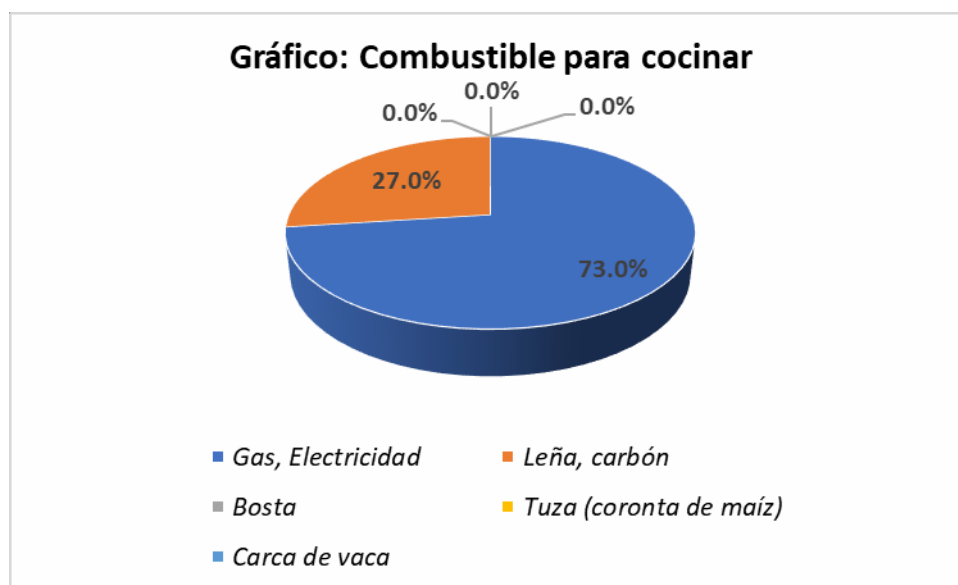


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

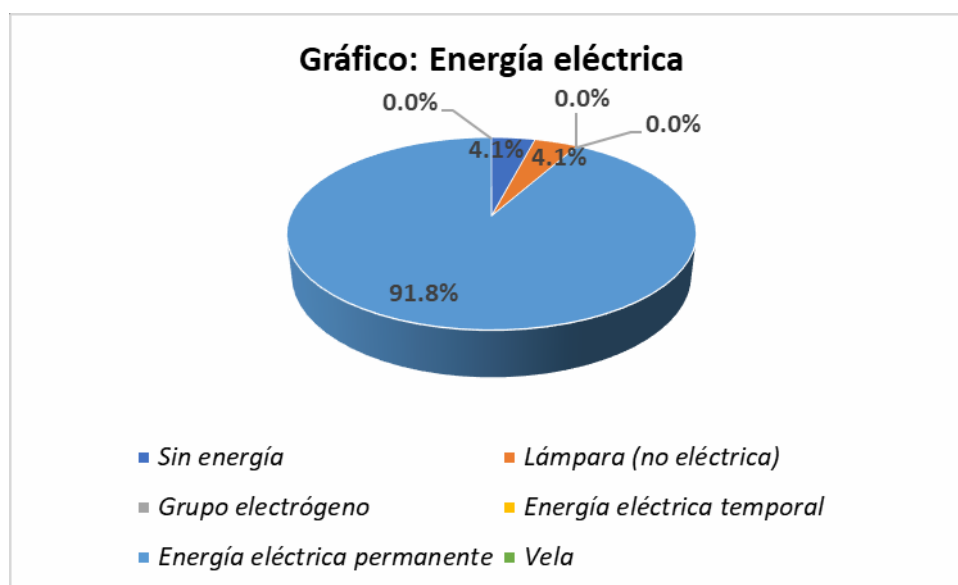


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

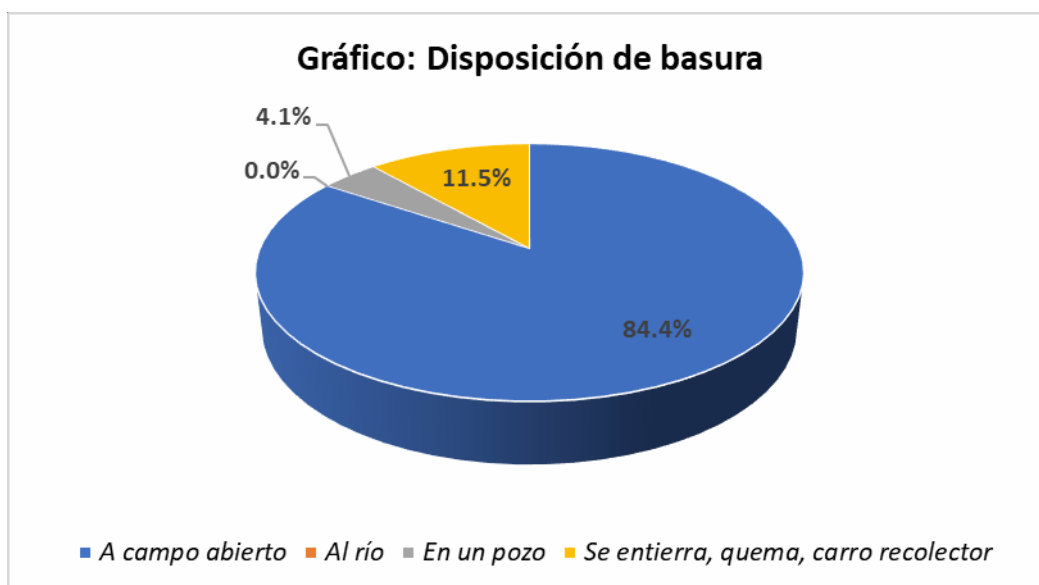


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

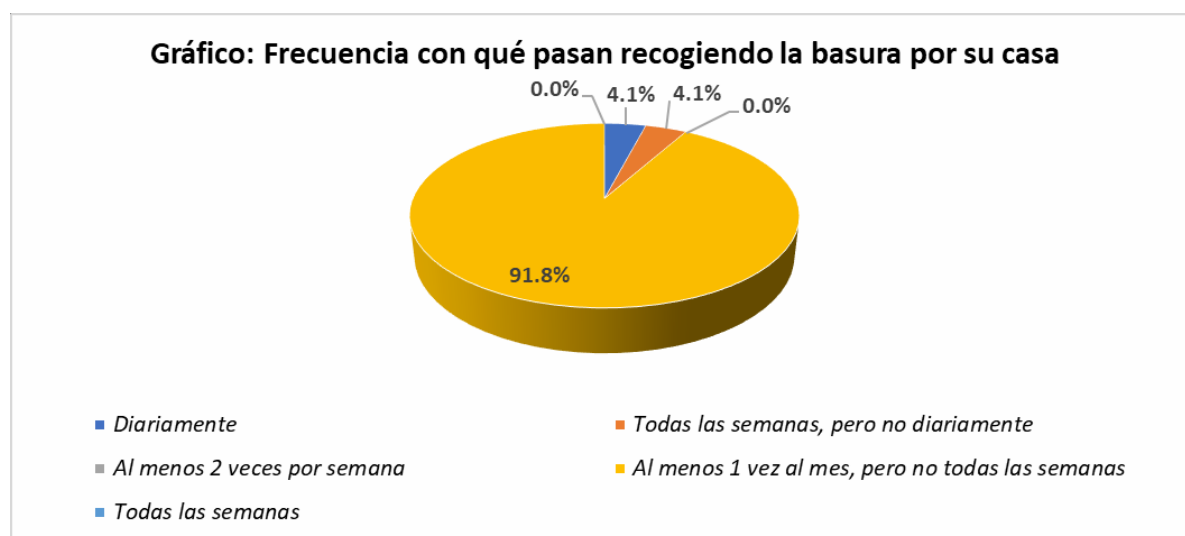


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

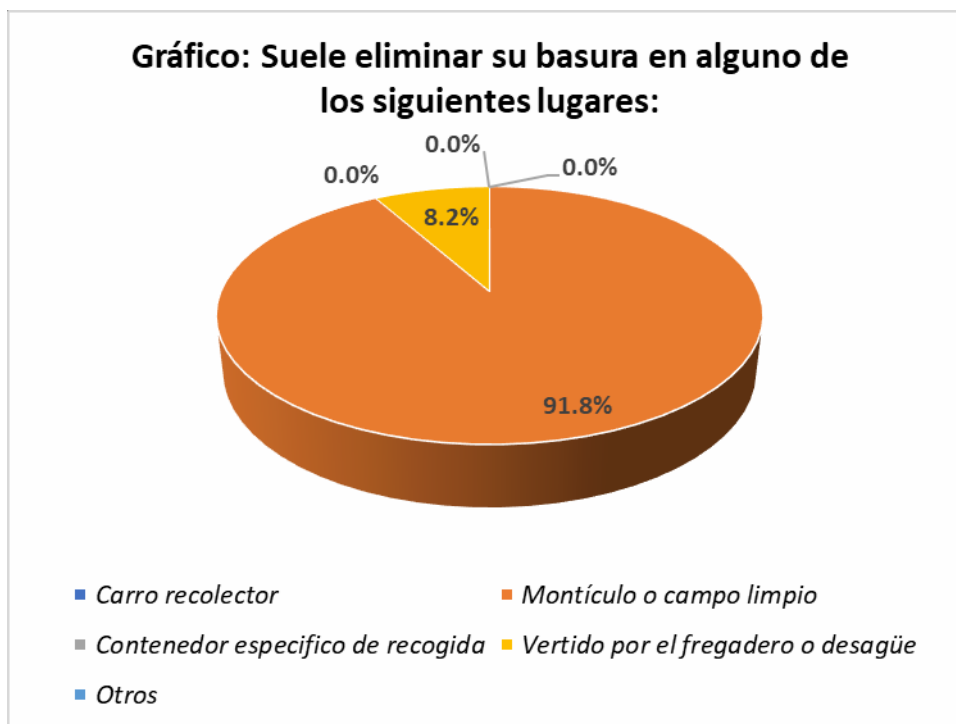


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

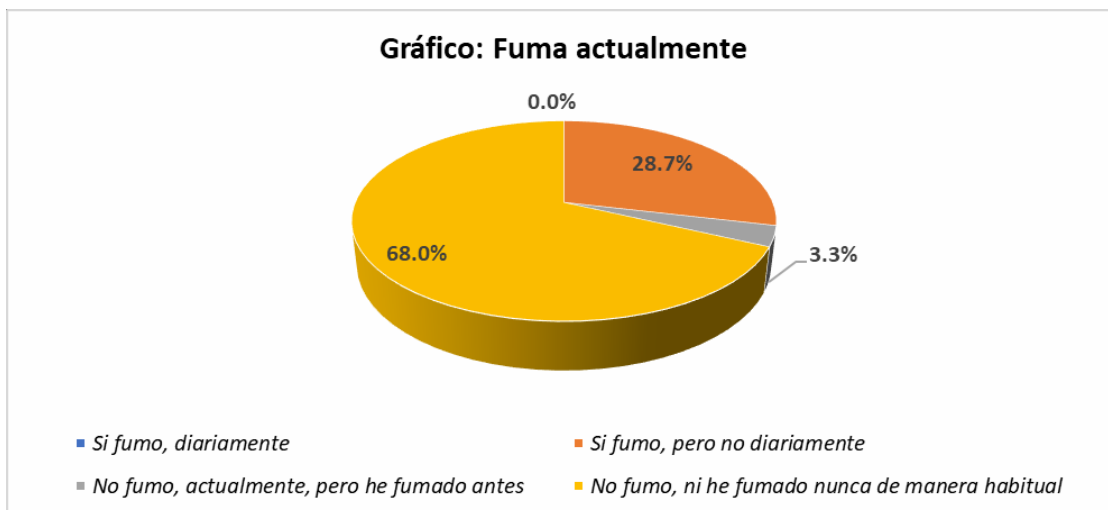
TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.



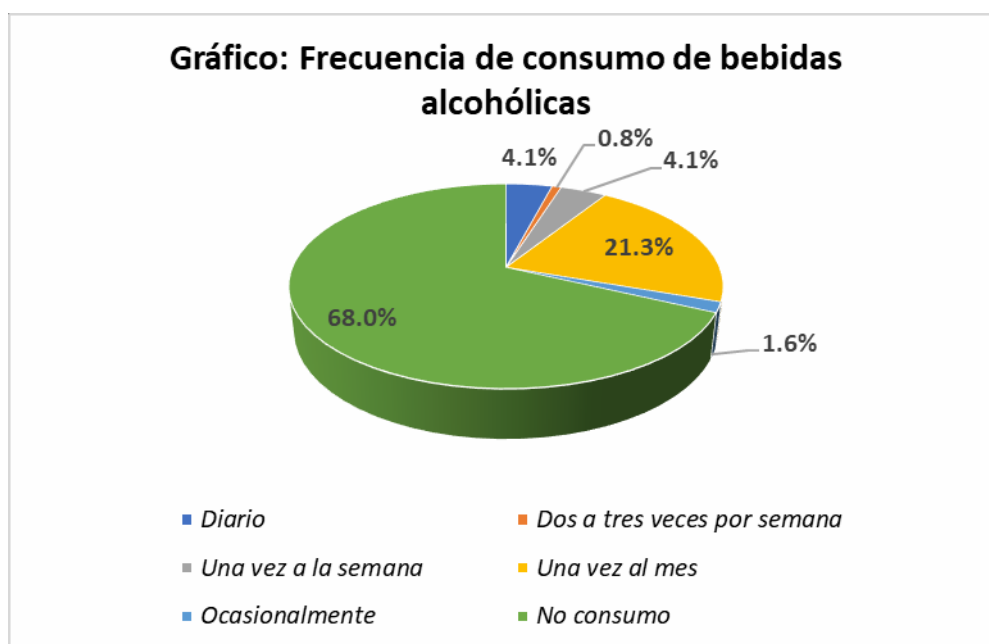
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

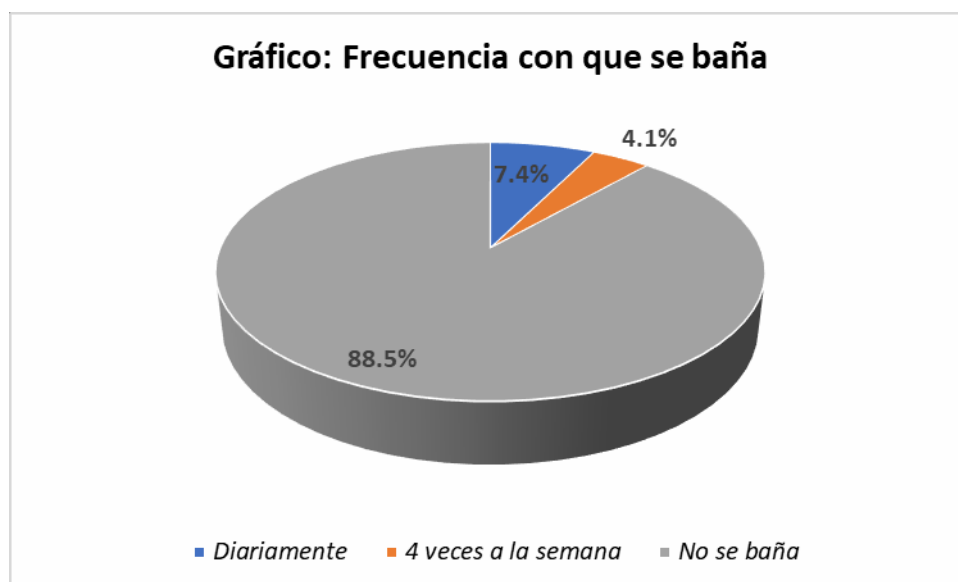


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

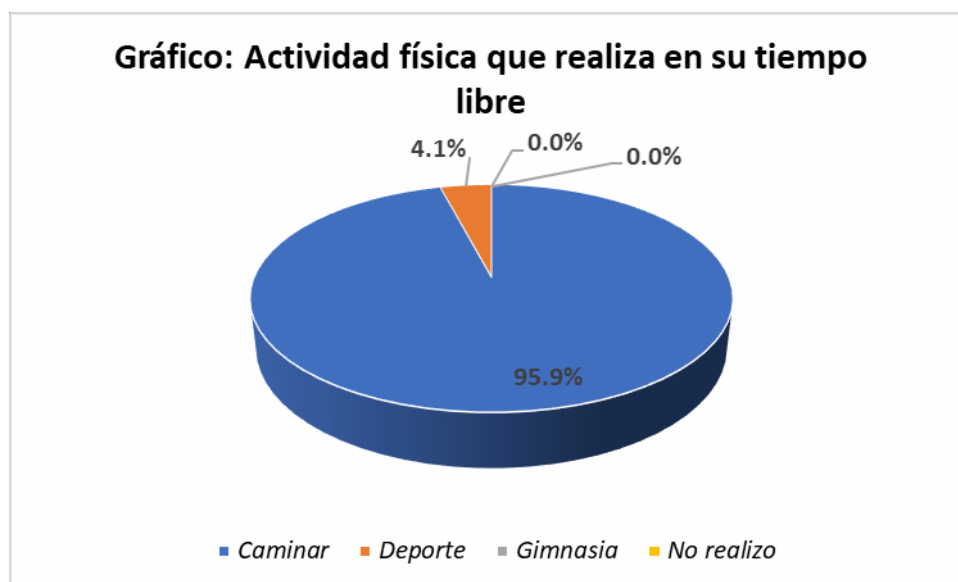


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

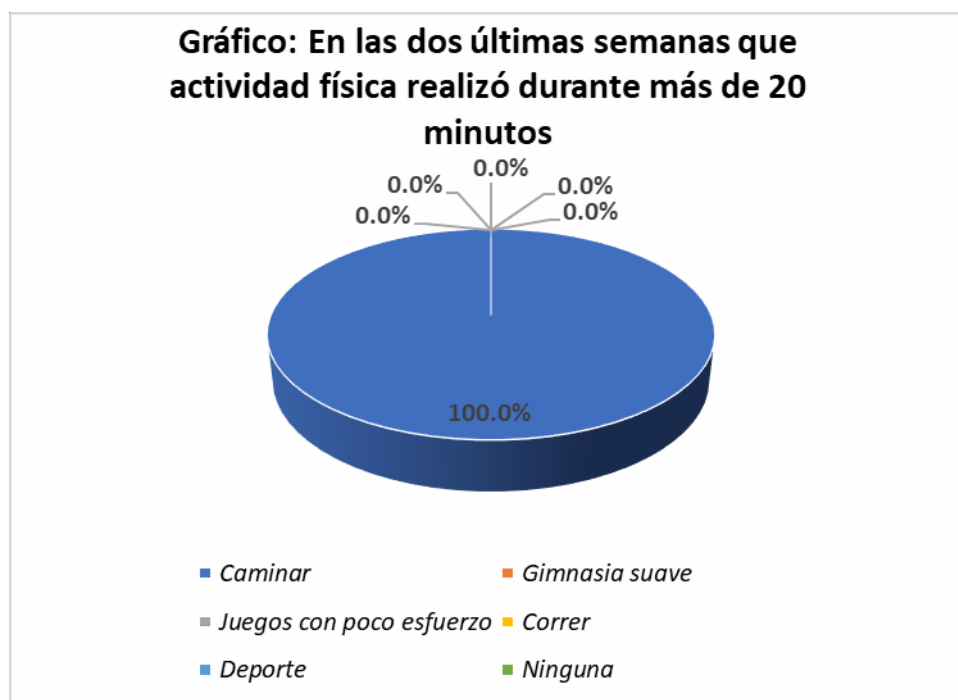


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

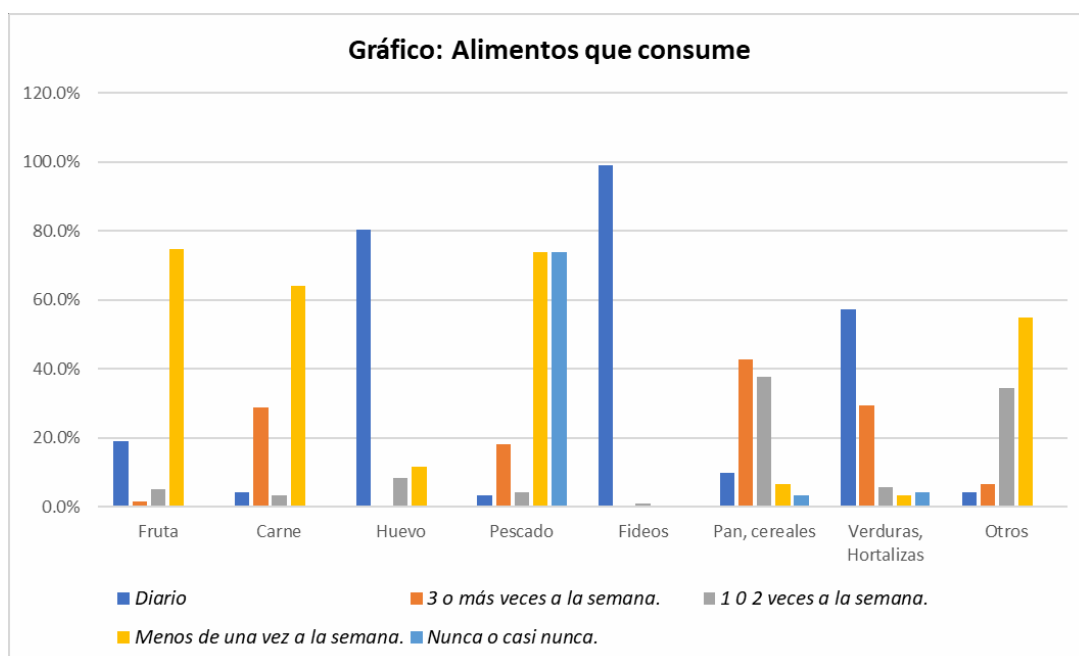


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.



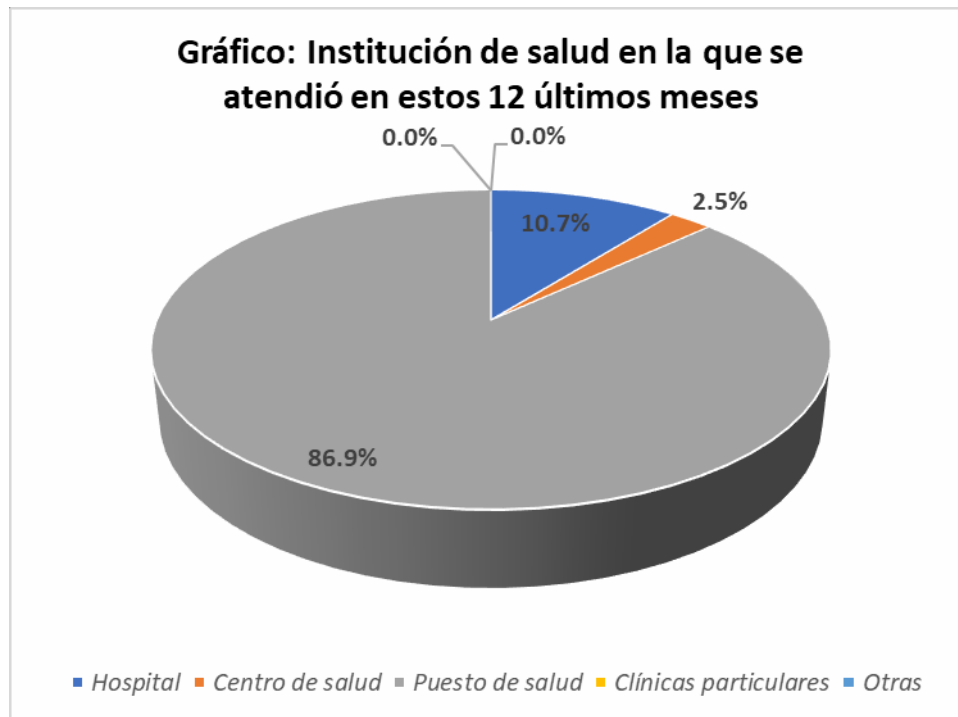
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.



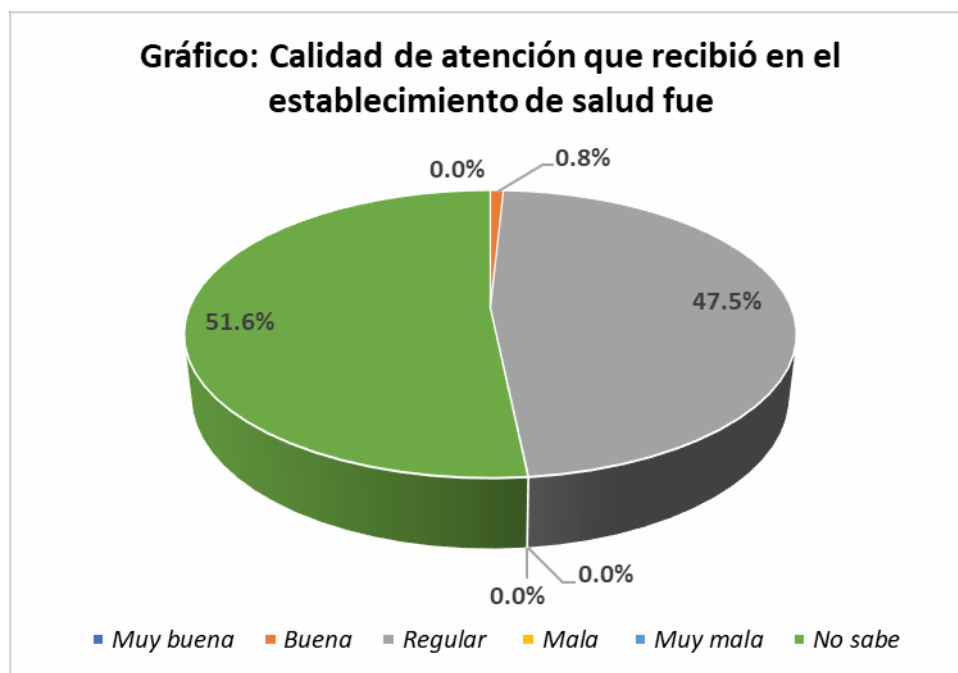
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

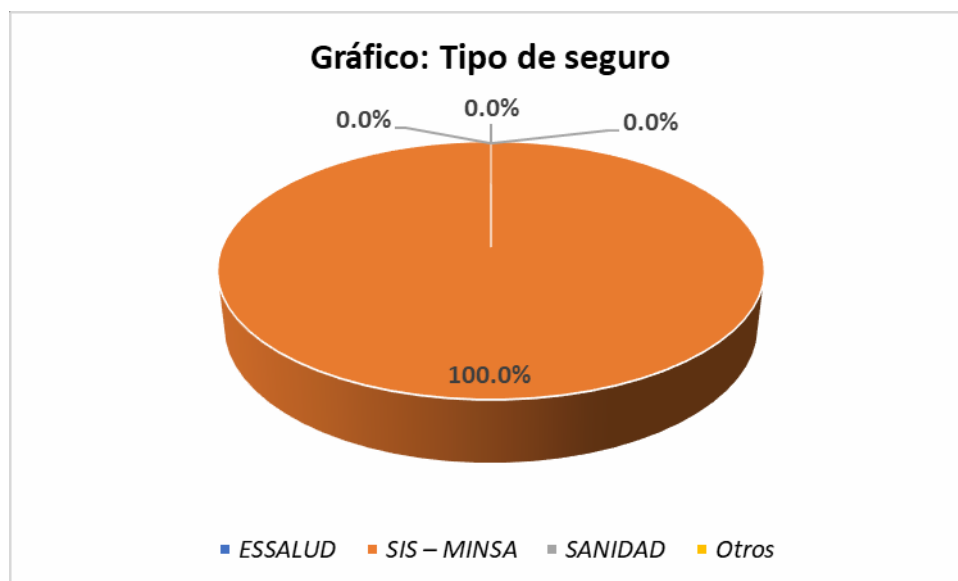


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

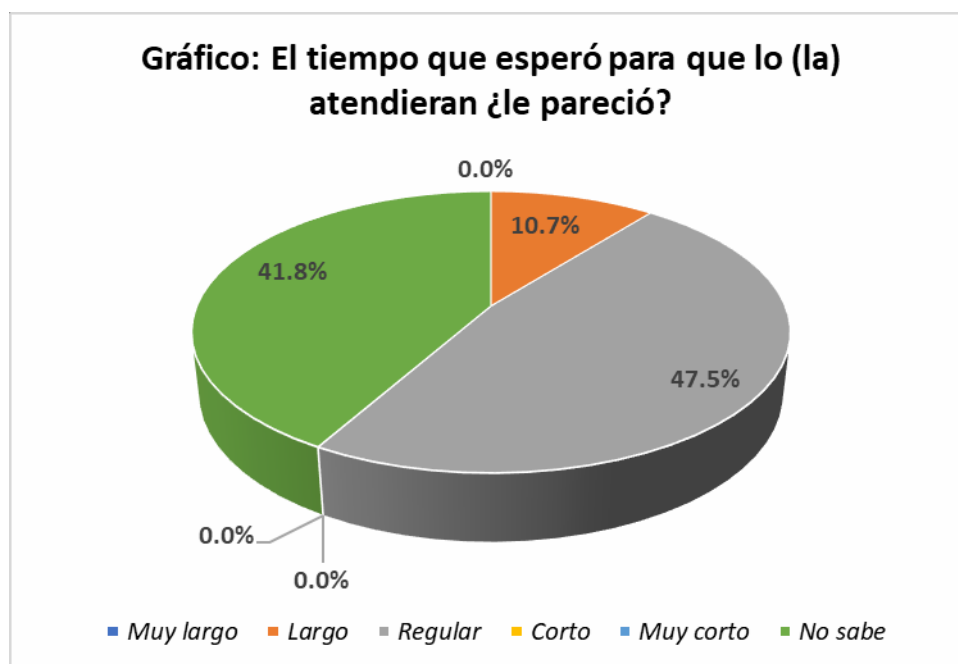


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 4,5,6 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

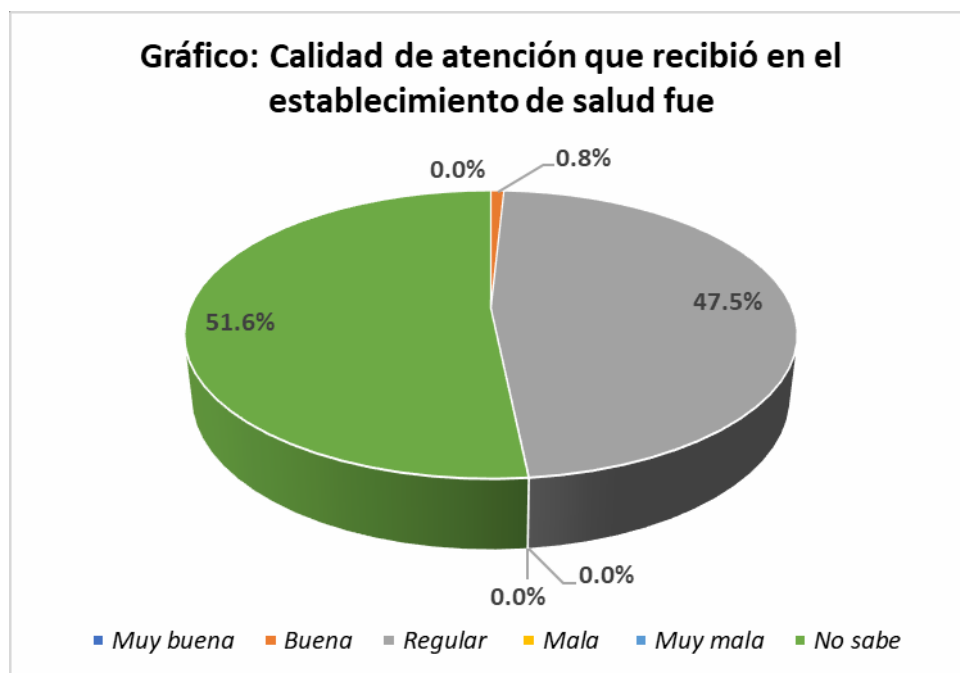


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

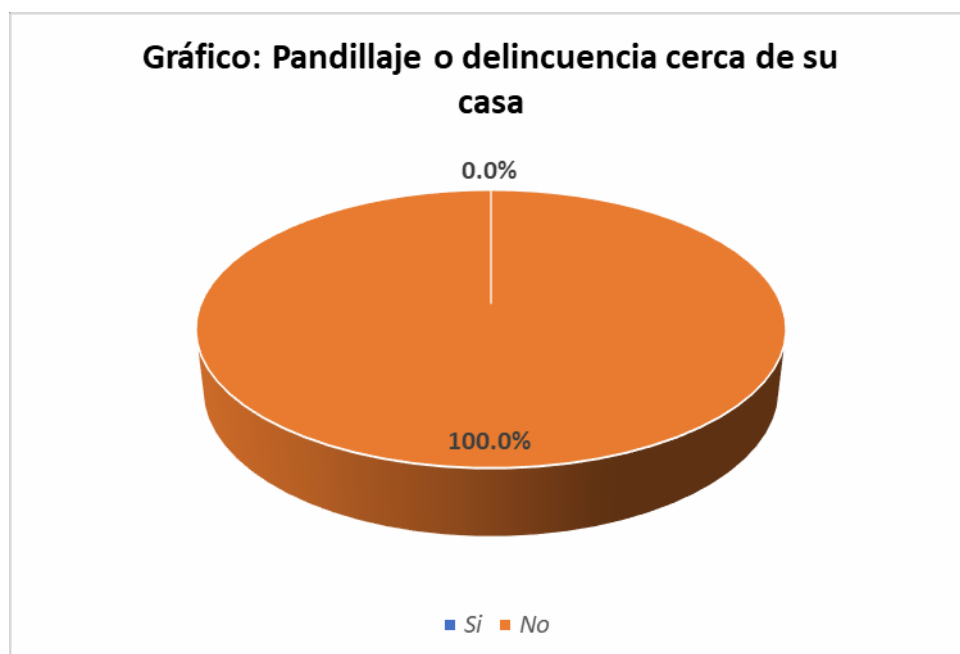


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 4,5,6 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

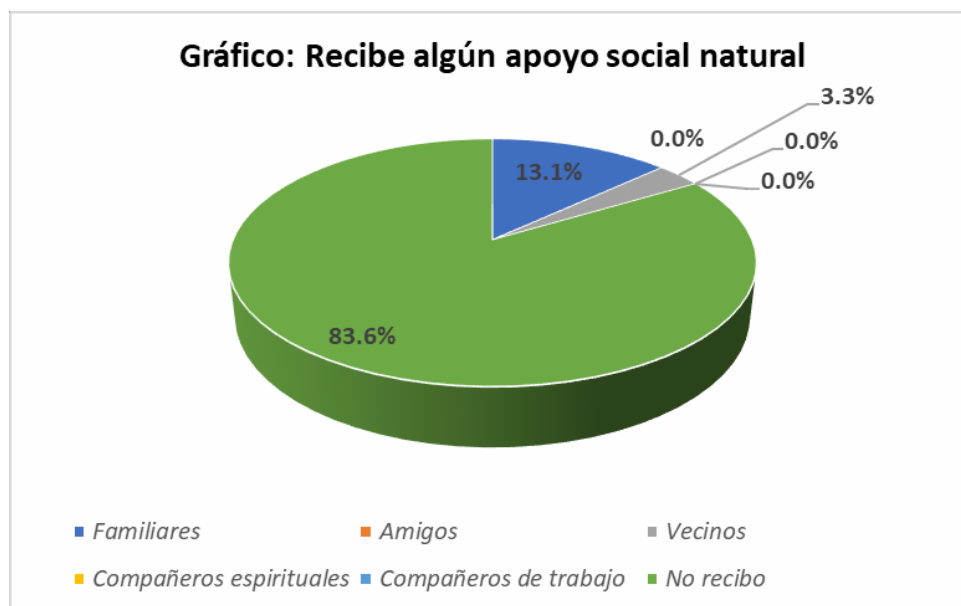


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 4,5,6 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.

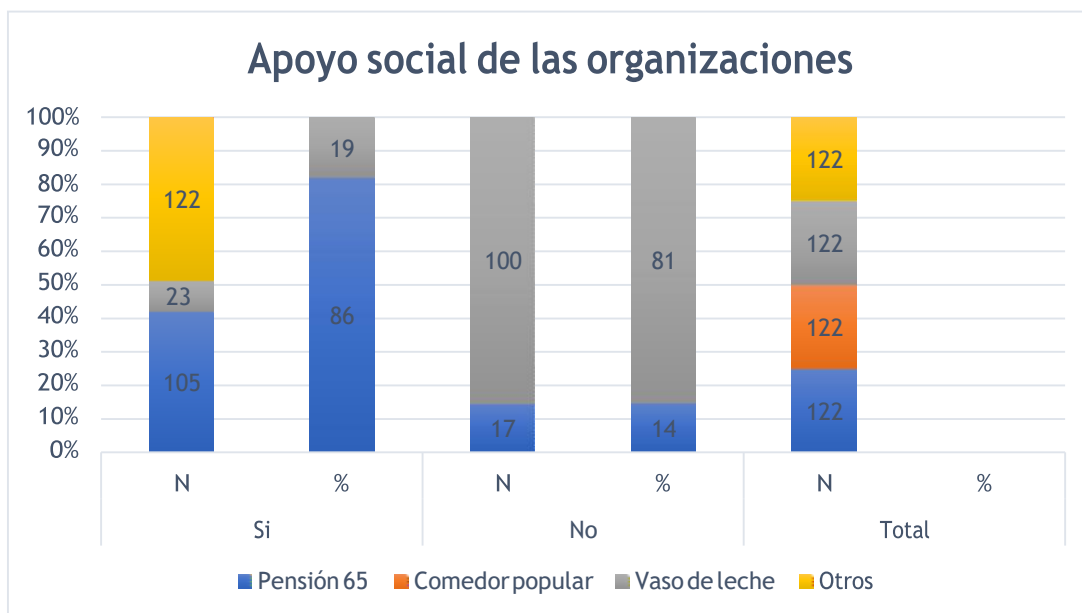


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.

TABLA 4,5,6 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN – SECTOR COLLÓN TARICÁ – ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del distrito Taricá – sector Collón, Huaraz – Mayo -Ancash 2015.