



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE QUITAFLORES - YUPASH -
ANCASH, 2015**

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

AUTORA:

FLORA MARGARITA HUAMAN OROPEZA

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

Agradecerte de corazón a ti Dios por darme fortaleza aliento espiritual y tu amor incondicional e iluminar mi camino para llegar hasta donde he llegado, por hacer realidad este sueño anhelado.

A mis Padres quienes me dieron la vida, amor, educación su apoyo y estar pendiente de mí en todo momento, por aconsejarme, guiarme, apoyarme es un Privilegio tenerlos como padres.

A mis hermanos, amigos(a) por sus palabras de aliento, A los adultos del Centro Poblado Quitaflor por formar parte de mí Investigación.

AGRADECIMIENTO

A mis líderes de trabajo a la Lic.:
Flormila de la Cruz Reyes, Nelly
Regalado Olivares, por brindarme su
apoyo para poder trabajar y estudiar
a la vez también un agradecimiento
especial a la Dra. María Adriana
Vílchez Reyes por su esfuerzo,
motivación a mi persona y guiarme
para culminar el desarrollo de mi
tesis.

Agradezco a mis maestros de la
facultad Ciencias de la Salud de la
Universidad Católica los Ángeles
sede Huaraz, por brindarme su apoyo
emocional con sus conocimientos,
experiencias y paciencia, han
aportado un granito de arena en mi
formación profesional y pueda
terminar con éxito mis estudios.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativa descriptiva con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo en describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Quitaflor - Yupash - Áncash. El universo muestral estuvo conformado por 120 adultos. Como instrumento de recolección de los datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS 18.0. Llegando a las siguientes conclusiones: En cuanto a los determinantes del entorno biosocioeconómico: casi la totalidad, perciben un ingresos económicos menor a 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino; con grado de instrucción Inicial/primaria; menos de la mitad fue adulto maduro; la totalidad no cuenta con carro recolector de basura; casi la totalidad cocina a leña; la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar. En relación a los determinantes de los estilos de vida: casi la totalidad no fuman; la mayoría ingiere bebida alcohólica ocasionalmente; camina como actividad física; consume fruta 3 veces/semana; verdura a diario; más de la mitad consume huevo, fideo 3 veces/semana; la mitad consume carne 2 veces/semana; menos de la mitad consume pescado 2 veces/semana, pan entre otros 3 veces/semana; En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: casi la totalidad se ha atendido en puesto de salud; están asegurados en el SIS-MINSA; no refieren pandillaje cerca de su casa, no reciben algún apoyo social organizado; la mayoría refiere que el tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular.

Palabras clave: Determinante de Salud, Adultos.

ABSTRACT

The present descriptive quantitative research with a single box design. It was aimed at describing the determinants of adult health at Quitaflor - Yupash - Ancash. The sample universe consisted of 120 adults. As an instrument of data collection was the questionnaire on determinants of adult health. Data analysis and processing was done with the SPSS 18.0 package. Finding the following conclusions: Regarding the determinants of the biosocioeconomic environment: almost all, they perceive an income less than 750 soles, more than half are female; With initial / primary education; Less than half were mature adults; The whole does not have a garbage collector car; Almost all cooking with firewood; The majority has single family housing. In relation to the determinants of the lifestyles: almost the total do not smoke; Most drink alcoholic beverages occasionally; Walks as physical activity; Consume fruit 3 times / week; Vegetables daily; More than half eat egg, noodles 3 times / week; Half eat meat twice a week; Less than half eat fish 2 times / week, bread among others 3 times / week; In relation to the determinants of social and community networks: almost all of them have been taken care of in a health post; Are insured in the SIS-MINSA; Do not report gangs near their home, do not receive some organized social support; The majority said that the waiting time for them to attend seemed regular.

Key words: Health determinant, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2 Diseño de investigación.....	24
3.3 Población y Muestra.....	24
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	38
3.7 Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de Resultados.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	90
5.1 Conclusiones.....	90
5.2 Recomendaciones.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	41
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORES - YUPASH - ANCASH, 2015.	
TABLA 2.....	42
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORES - YUPASH - ANCASH, 2015.	
TABLA 3.....	45
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORES - YUPASH - ANCASH, 2015.	
TABLA 4,5, 6.....	47
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORES - YUPASH - ANCASH, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1.....	126
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORE - YUPASH - ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2.....	129
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORE - YUPASH - ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3.....	136
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORE - YUPASH - ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6.....	144
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORE - YUPASH - ANCASH, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo cuantitativo descriptivo. Se realizó con la finalidad de identificar los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash, 2015. Ya que, la mayoría de los problemas sanitarios se relacionan a las condiciones a las que está expuesta la persona adulta, a factores que están expuestas en su lugar de residencia con su medio entorno, los mismos que pueden determinar de manera perjudicial o conductas saludables en la salud del adulto.

Además para tener una mayor comprensión, el informe de la tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

Según la investigación la salud-enfermedad desde la genética y los estilos de vida. Se plantea cómo desde los determinantes sociales de la salud, relacionados con las inequidades sanitarias, están fuertemente influenciados por la estructura política, económica, cultural, ambiental y demográfica que pueden plantear barreras para la adopción de un estilo de vida saludable, especialmente a personas en condiciones de pobreza extrema, conflicto armado, desastres y demás adversidades, que son circunstancias dominantes en los países de bajos y medianos ingresos. Se discute la necesidad de trascender el paradigma de educación para la salud, el cual es altamente prescriptivo y no ofrece los resultados que se esperan. Es necesario trascender hacia un paradigma holístico, donde se explique que el proceso salud-

enfermedades necesario trabajar en la solución de las inequidades sanitarias estructurales que permitan resolver las condiciones de vida que hacen que las personas persistan en los hábitos que acarrearán mala salud (1).

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de la salud, capacidad y aptitudes para la adaptación en este caso de la persona adulta en estudio, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel biosocioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud del adulto (2).

Según la Investigación, la OMS refiere que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. Que a partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La organización panamericana de la salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona que contiene una serie de factores que la componen. Para comenzar, el estado de adaptación al medio ya sea biológico o sociocultural; el estado fisiológico de equilibrio; el equilibrio entre la forma y la función de un organismo y la perspectiva biológica y social como las relaciones familiares o los hábitos. Es la estrecha relación y semejanza entre estos aspectos lo que determina el completo estado de salud de un ser particular y es la carencia de uno de ellos lo que genera cualquier esta índole de la enfermedad (3).

Las inequidades sanitarias en los países y el principio fundamental de interés nacional de «subsana las desigualdades en una generación», se gestionen las acciones

intersectoriales en pro de la salud con el fin de incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas, cuantificar el impacto en la salud y en la equidad sanitaria, desarrollando objetivos y estrategias para mejorar la salud pública, centrándose en las inequidades en el contexto sanitario (4).

En el año 1974, en el informe de Lalonde, el modelo incorpora elementos relevantes a considerar como factores asociados y predictores en la adopción de estilos de vida promotores de salud: al contexto social, la estratificación social, la vulnerabilidad diferencial y los sistemas de salud. Desde esta mirada, los determinantes de la salud incluyen: el ambiente social y económico, el ambiente físico, y las características individuales y comportamientos de la persona (5).

El ministerio de salud ha emprendido un desafío significativo a través del compromiso con el diseño de una política pública en salud para la década 2011-2020, centrada en la generación de objetivos estratégicos que consideran específicamente los determinantes sociales como referentes relevantes para el entendimiento de la producción y abordaje de las inequidades en salud. Dado que las conductas de un ser humano son el resultado de la interacción entre variables individuales, sociales y ambientales, se ha tomado conciencia de la necesidad de modificar los enfoques en salud, siendo hoy el predominante en salud el denominado "Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud". Por otro lado, el concepto de la salud como derecho humano fundamental, consignado en la Carta de Ottawa (6).

Según su investigación Wilkinson R, Pickett K refiere que, los determinantes sociales de la salud es quizás uno de los más complejos y desafiantes. Se trata de los

aspectos claves de la vida y las circunstancias laborales de las personas y de sus estilos de vida que explican en gran proporción la diferencia en muchos de los indicadores de salud (7).

Los determinantes sociales de la salud en su integralidad abordan elementos que intentan explicar que las desigualdades en que se manifiestan los resultados en salud para diversos grupos de la sociedad, la relación con las distintas posibilidades que tienen las personas de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud. La naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, esas desigualdades se observan en las condiciones de vida las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive el adulto. Según el carácter de esos entornos, las condiciones físicas, el apoyo psicosocial y los esquemas de conducta varían para cada grupo, haciéndolos más o menos vulnerables a la enfermedad (8).

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (9).

Según el Ministerio de la Salud expresa que, a pesar de los progresos en tecnología, asistimos a una situación de creciente morbilidad, a un incremento en los costos de la atención de salud y a cada vez mayores desigualdades en salud. Las causas de este misterio tienen tres posibles explicaciones: La explicación biomédica: Hay muy poca atención de salud. La explicación iatrogénica: Hay demasiada atención de salud. La

explicación de los determinantes de la salud: La relación entre la salud y los determinantes de la salud está siendo vista en forma muy estrecha (10).

La OMS define los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).

Desde el Ministerio de Salud, hemos impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. Sin embargo, todavía el camino es largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueven buena parte de los salubristas

y políticos. Hacia este objetivo se orienta una publicación como la presente, su objetivo es proporcionar elementos teóricos sobre determinantes, y apoyarlos con ejemplos concretos de la realidad nacional, de manera que muestren su relación de los determinantes sociales de la salud de la población peruana (13).

Se analizó la información de 5480 adultos de 60 años de edad de la encuesta nacional de salud y nutrición el 40% de los adultos mayores carecen de seguridad social y 2% padece desnutrición; la anemia afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres (34.8 contra 17%). Más de 60% sufre sobrepeso y obesidad; cerca de 25% corresponde a hipertensos diagnosticados por la encuesta y 15 a 20% a diabéticos. Los resultados de este estudio muestran que los adultos mayores poseen un estado de salud y nutrición inadecuado, lo cual es urgente atender a fin de optimizar su calidad de vida (14).

El estilo de vida está relacionados y dependen de diferentes factores como el patrimonio genético, la falta de ejercicio físico, hábitos alimenticios, la adhesión al tratamiento farmacológico, el sedentarismo y el nivel socioeconómico. La propuesta se desarrolla en tres ejes fundamentales adhesión al tratamiento, alimentación y ejercicio-recreación, con la realización de charlas educativas, talleres demostrativos, giras de observación, terapias ocupacionales y recreativas. En este sentido, la presente investigación diseña un plan de intervención para un estilo de vida saludable, dirigido al adulto (15).

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran

el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano (16).

El adulto no pueden continuar siendo asunto privativo de los sistemas de seguridad social ni de la mirada particular que ofrecen las disciplinas de la salud; por el contrario, requieren de políticas, estrategias y acciones interdisciplinarias, donde se involucre al trabajo social, con sus saberes epistémicos y herramientas metodológicas, relacionados con la investigación y la intervención en el área de la familia y construcción de redes sociales. Además aporta al desarrollo de procesos de integración social orientados a sistemas de protección social que sean amables con la persona adulto (17).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo desde la infancia repercute en el adulto, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (18, 19).

Según la investigación realizada podemos decir que a esta realidad no escapan los adultos del centro poblado de Quitaflor – Yupash que pertenece a la Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash. De acuerdo a la designación de sectores con la nueva Resolución Directoral 013-43-2014 del Ministerio de Salud, este centro poblado

de Quitaflor - Yupash se encuentra ubicado en la Provincia de Huaraz, a una altitud de 2645 m.s.n.m, en cuanto a los límites por el sur: limita con el centro poblado de Jirac, por el norte: con el pueblo de Yupash, por el este: con el centro Poblado de Shinán y por el oeste: con el centro poblado de Quiswar. Con una temperatura de 16°centígrados, también cuentan con árboles, caminos de herradura una pista que conduce a Huaraz y Chimbote. El centro poblado de Quitaflor alberga a 120 adultos. Con un Puesto de salud de nivel I - II, que pertenece a la Micro Red de Pira - Red Huaylas Sur. En la actualidad cuenta con siguientes profesionales serumistas, un médico, una obstetra, una enfermera, además con un técnico nombrado de planta (20).

Cuenta con las siguientes autoridades, teniente gobernador, agente municipal, promotor de salud, comité de JASS, además el centro poblado de Quitaflor cuenta con los servicios básicos de luz eléctrica a domicilio y público, letrinas de pozo ciego y baño propio, agua entubada y tratada por un comité de JASS, en cuanto a sus costumbres se observó que sus basuras domésticas lo reciclan por separado los residuos sólidos lo comercializan, queman, los orgánicos lo utilizan para abonar las chacras, cuenta con una iglesia evangélica y católica, su actividad religiosa se celebra en la plazuela con fuegos artificiales y avellanas donados por los mayordomos, en honor a la virgen de fátima que se celebra los días 12 y 13 de mayo, sus comidas típicas son picante de cuy (papas sancochadas con aderezo de ají rojo más el cuy frito), caldo de cabeza (intestinos de carnero sancochadas con maíz y hierbas aromáticas), puchero (repollo cocinado con cáscara de chancho) (20).

En cuanto a sus vestimentas se visten con sombrero hecho de lana de carnero y/o paja, usan mantas de colores para abrigarse del frío (telas elaboradas a base de lana de carnero pintadas de colores), polleras (elaborados a base de lana de carnero).

Referente a la educación tiene un centro educativo primaria “Quitaflor N° 86130” y centro educativo inicial Quitaflor que funciona en la misma escuela, en la agricultura se dedican al sembrado de papa, maíz, trigo, habas, cebada, oca, olluco, arvejas, yuyo, alfalfa para alimentar a sus animales y eucalipto, molle, pino para dar uso en construcción de sus viviendas, y en el preparado de sus alimentos, etc también se observó en sus huertos hierbas medicinales como cedrón, ajeno, manzanilla, matico, paico, anís, canchalagua, para preparar sus comidas utilizan las hierbas aromáticas como el huacatay, hierbabuena, orégano(20).

En cuanto a la ganadería se dedican a la crianza de ganado vacuno, caballo, asno para transportar sus cargas a largo tramo, ovino, porcino, animales menores como el cuy, conejo, gallina, pato, etc. Para mejorar sus ingresos económicos se dedican al comercio de productos de la agricultura, ganadería y animales menores transportándolo a la ciudad de Chimbote y Huaraz. Algunos adultos de sexo masculino trabajan en el mantenimiento de carreteras en la empresa provias nacional, tramo Yupash – Pariacoto. Así mismo, reciben el apoyo social que les ofrece el gobierno como: Vaso de leche, programa juntos y pensión 65, respecto a la salud de los adultos los de sexo masculino el 40% padecen de artrosis, y el 10% sufren de artritis, el 8% padecen de reumatismo, si hablamos de sexo femenino el 20% padecen de infección del tracto urinario y el 30% padecen de resfríos comunes en épocas de invierno (20).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash, 2015?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quitaflor - Yupash - 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 Quitaflor - Yupash - Áncash.

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 Quitaflor - Yupash - Áncash.

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

Finalmente esta investigación es necesaria en el campo de la salud de los adultos del centro poblado de Quitaflor – Yupash - Áncash. Ya que nos permite fortalecer nuestro conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población adulta y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población adulta y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. Ya que el presente estudio nos permitió instar como

estudiantes de la salud, a seguir investigando sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, como único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y seguir contribuyendo un Perú cada vez más saludable.

Además esta investigación nos ayudó a entender mejor el enfoque de los determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población adulta del centro poblado de Quitaflor que nos ayudara a promocionar su salud, mejorando los estilos de vida de una forma general, implicando el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud. Esta investigación es necesaria también para el puesto de salud de Yupash, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar las coberturas de las estrategias con eficiencia de los programas preventivos promocionales de la salud de los adultos del centro poblado de Quitaflor – Yupash – Ancash y reducirlos factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con la información para el manejo y control de los problemas en salud de los adultos y cada vez mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Es conveniente que tengan conocimiento las autoridades regionales de la dirección regional de salud de Áncash y el municipio del distrito de Pira así mismo la población adulta del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash; en el campo de la salud, Los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y les ayude a motivarse a modificar sus hábitos negativos y a la vez les ayude a mejorar y mantener un el estilo de vida saludable en el futuro y adquirir conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus

determinantes podrán tomar conciencia en el cuidado de su salud y disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas y agudas de esta manera favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Vidal D, Chávez A. (21). En su investigación “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción Chile, 2014”. Son diversos los factores que generan disparidades en el acceso al sistema de salud, lo que genera desigualdades tanto en la promoción de la salud como en las posibilidades del restablecimiento y supervivencia tras una enfermedad. El propósito del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Un estudio descriptivo y correlaciona por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes a establecimientos de atención primaria de salud, los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar los factores estructurales, factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud.

Wilkinson R, Pickett K. (22). Plantean en su Investigación “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile, 2014”. Las diferencias en salud son no sólo una gran injusticia social, sino que también atraen la atención de los científicos sobre algunos de los más impactantes determinantes de los niveles de salud de las

sociedades modernas. Más concretamente, han permitido una mayor comprensión de la extraordinaria susceptibilidad de la salud ante el entorno social, como la pobreza, las drogas, las condiciones laborales, el desempleo, el apoyo social, la buena alimentación y la política de transporte, son algunos de los determinantes que actúan fuertemente sobre las personas desde la primera infancia. Otros elementos que inciden poderosamente en la salud y en los estilos de vida son los determinantes ambientales y genéticos y los consecuentes efectos que tienen para la salud.

A nivel Nacional:

Garay A, (23). En su investigación “Determinantes de la Salud del Adulto. A. H. Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote, 2013”. Referente a los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos tenemos: más de la mitad tienen secundaria completa, trabajo estable y una cifra considerable tiene ingreso económico de 1401-1800, ocupación eventual. En los determinantes de vivienda de los adultos: La mayoría tiene vivienda propia, paredes de material noble, conexión de agua domiciliaria, baño propio y la totalidad cocina a gas, energía eléctrica, más de la mitad tiene piso de cemento, habitación independiente, botan la basura todas las semanas pero no diariamente. Según el determinante de estilos de vida: más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan actividad física, menos de la mitad no fuman y un porcentaje significativo consume, gaseosas, frituras 3 o más veces por semana. En determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atienden en un puesto de salud, más de la mitad tiene SIS, existe pandillaje y la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo organizado.

Uchazara M, (24). En su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013”. Según los determinantes

de salud socioeconómicos, se obtuvo que el 56,7% de la población encuestada son de sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años), el 62,4% tiene grado de instrucción secundaria completa/e incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual, el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % cuentan con material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación.

A nivel local:

Salazar F, (25). En su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” Huaraz, 2013”. Un 52% son de sexo masculino, 50% son adultos jóvenes (20 a 40 años), 59% de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el mayor porcentaje de 75% tienen ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 53% tienen trabajo eventual. Tenemos el 68% tienen vivienda unifamiliar, el 90% tienen casa propia, 89% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, en cuanto saneamiento el 100% tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 100% eliminan sus excretas en baño, 100% tienen baño propio, el 100% tienen electricidad, 95% recolectan su basura carro recolector, 100% manifiestan que la basura no lo recogen diariamente.

Chinchay M, (26). En su investigación en cuanto “Determinantes de Salud de los adultos del caserío de Vista Alegre Sector “Q”- Huaraz, 2013”. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 51,5% son de sexo femenino, el 43,4% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 29,1% tienen trabajo eventual, el 97,4% tienen

vivienda unifamiliar, el 60,2% cuentan con casa propia, el 59,7% material de piso tierra, el 62,2% material de pared de adobe, el 100% tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, el 87,7% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 94,4% se bañan 4 veces a la semana, el 94,9% no realizan examen médico periódico, el 89,3% no reciben ningún apoyo social organizado, el 50,5% se atiende en el centro de salud, el 68,9% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, el 78,1% cuentan con SIS-MINSA.

Ayala J, (27). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013.” Concluye en los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad, cuentan con ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, trabajo eventual, comparte un dormitorio entre 2 a 3 miembros, más de la mitad tienen vivienda con piso de tierra, baño propio, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casa propia, agua con conexión intradomiciliaria, energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen carnes 3 o más veces/semana, más de la mitad se bañan 3 a 4 veces/semana, casi todos no fuman ni han fumado habitualmente, duermen de 6 a 8 horas diariamente, más de la mitad, reciben apoyo social natural y organizada, cuentan con seguro (SIS) MINSA.

Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

intervenciones (28).



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

Determinantes (29).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel

individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (29).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida(29).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también

sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (29).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (30)

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el

bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. es decir estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a). Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (30).

b). Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (30).

C. Determinantes proximales.

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

evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones. La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos (30).

Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (29).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (30).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes

sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (31).

La persona adulta es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente

obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (32).

El Rol de la Enfermería, es brindar el cuidado al individuo adulto sano o enfermo de una forma integral incluyendo a su familia y su entorno, en la realización de aquéllas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible “como enfermeras(o), es importante brindarles un cuidado integral proporcionarles espacios de recreación, cultura y deporte, respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones, asegurar al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud, desarrollar actividades de autocuidado de cuerpo, mente y entorno, integrar hábitos saludables y actividad física, a tener el uso racional de los medicamentos siguiendo recomendaciones médicas(33).

La situación de la salud de adulto identifica las características sociodemográficas, a fin de mejorar su calidad de vida e integración al desarrollo social, económico y cultural, y así contribuir al respeto de su dignidad. por otro lado, el análisis de este grupo social como las condiciones de riesgos que se encuentran expuesto a padecer enfermedades crónicas de hipertensión arterial, diabetes, artrosis, artritis, enfermedad aguda como enfermedad del tracto urinario, enfermedades respiratorias en épocas de invierno que afecta la salud de los adultos, así mismo la investigación nos permite conocer el proceso de enfermedad relacionados con el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas , consumo de frutas, ensaladas de verduras entre otros, como principales factores de riesgo, que influye en el desarrollo de las enfermedades en la salud del adulto (34).

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo y nivel de investigación descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

Describe tendencias de un grupo o población (35). Cuantitativo: Son aquellas que se pueden ser medidas en términos numéricos (35).

3.2. Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener una información aislada en lo que existe el estudio sirve para resolver problemas de identificación (36).

3.3. Universo muestral:

La población estuvieron conformados por 120 adultos de ambos sexos que vivieron en el Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash.

3.3.1. Unidad de análisis:

Los adultos que residieron en el Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

3.3.2. Criterios de Inclusión:

- Adulto que vivieron más de 3 años en el Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash.
- Adultos sanos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash.

- Adulto que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización:

3.3.3. Criterios de Exclusión:

- Adulto que presentaron algún trastorno mental del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash – Ancash.
- Adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash – Ancash que tuvieran problemas de comunicación.

3.3. 4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (37).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (38).

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 (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).

Definición operacional

Escala Nominal

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera

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

Miembros de familia que duermen por habitaciones

- 4 mas miembros
- 2 a mas miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta

- Tuza(coronta de maíz)
- Excremento de vaca.

Energía Eléctrica

- Energía eléctrico a 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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro Recolector
- Montículo o campo abierto

- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala Nominal

Frecuencia de consumo de bebida alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en 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

La alimentación, es obtener la sustancias requeridas para vivir, es una de las principales tares por medio de las cuales el ser humano logra satisfacer y manifestar sus sentimientos, emociones y tradiciones, su cultura; es disfrutar de una determinada calidad de vida (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (45)

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

Acceso a los Servicios de Salud

- **Definición Conceptual**
- Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (46).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa

Escala Nominal

- (Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash, que estaba constituido por 30 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 del entorno biosocioeconómico de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del

Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de

criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

($\bar{x} - l$) / k

Dónde:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (47). (ver ANEXO N° 03)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

3.6.1. Procedimiento de recolección de datos:

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

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

3.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (48).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

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

IV.- RESULTADOS

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORES- YUPASH – ÁNCASH 2015

Sexo	N	%
Masculino	54	45,0
Femenino	66	55,0
Total	120	100,0
Edad	N	%
Adulto joven	54	45,0
Adulto maduro	55	45,8
Adulto mayor	11	9,2
Total	120	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel	15	12,5
Inicial/Primaria	66	55,0
Secundaria completa/ secundaria incompleta	37	30,9
Superior no universitaria	1	0,8
Superior universitaria	1	0,8
Total	120	100,0
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
Menor de 750	113	94,2
De 751 a 1000	5	4,2
de 1001 a 1400	2	1,6
de 1401 a 1800	0	0,0
de 1801 a mas	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	10	8,3
Eventual	54	45,0
Sin ocupación	52	43,4
Jubilado	4	3,3
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflores- Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLOR-YUPASH - ÁNCASH, 2015

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	85	70,8
Vivienda multifamiliar	34	28,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,8
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia de vivienda	N	%
Alquiler	2	1,7
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,8
Alquiler venta	1	0,8
Propia	116	96,7
Total	120	100,0
Material de piso	N	%
Tierra	118	98,3
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	2	1,7
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material de techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	7	5,8
Estera y adobe	2	1,7
Material noble ladrillo y cemento	1	0,8
Eternit/calamina/teja	110	91,7
Total	120	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera estera	0	0,0
Adobe	117	98,4
Estera y adobe	1	0,8
Material Noble, Ladrillo, Cemento	1	0,8
Total	120	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	18	15,0
2 a 3 miembros	74	61,7
Individual	28	23,3
Total	120	100,0

Continúa....

TABLA 2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLORYUPASH - ÁNCASH, 2015

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	6	5,0
Red Publica	0	0,0
Conexión Domiciliaria	114	95,0
Total	120	100,0
Eliminación de Excretas	N	%
Aire Libre	0	0,0
acequia o canal	0	0,0
Letrina	21	17,5
Baño publico	2	1,7
Baño Propio	97	80,8
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	1	0,8
Leña, carbón	119	99,2
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin Energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	1	0,8
Grupo Electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	116	96,7
Vela	3	2,5
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	1	0,8
Al rio	0	0,0
En un pozo	112	93,3
Se entierra, quema, Carro recolector.	7	5,8
Total	120	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos dos veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Otros	120	100,0
Total	120	100,0
Suele Eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%

Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	98	81,7
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	22	18,3
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE QUITAFLOR –YUPASH -ANCASH, 2015**

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	1	0,8
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	4	3,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	115	95,8
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	2	1,7
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	2	1,7
Ocasionalmente	86	71,6
No consumo	30	25,0
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	81	67,5
08 a 10	8	6,7
[10 a 12)	31	25,8
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diario	14	11,7
4 veces a la semana	106	88,3
No se baña	0	0,0
Total	120	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	58	48,3
No	62	51,7
Total	120	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	105	87,5
Deporte	13	10,8
Gimnasio	2	1,7
No realiza	0	0,0
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	103	85,8
Gimnasia suave	3	2,6
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	1	0,8
Deporte	10	8,3

Continúa...

Ninguno	3	2,5
Total	120	100,0

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLOR –YUPASH - 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	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	16	13,3	79	65,8	20	16,7	5	4,2	0	0,0
Carne	8	6,7	48	40,0	60	50,0	3	2,5	1	0,8
Huevos	16	15,0	70	58,0	22	17	6	5,0	6	5,0
Pescado	4	3,4	25	20,7	53	44,2	33	27,5	5	4,2
Fideos	20	16,7	62	51,7	28	23,3	9	7,5	1	0,8
Pan, cereales	26	21,7	44	36,7	37	30,8	12	10	1	0,8
Verduras, hortalizas	103	85,8	14	11,7	3	2,5	0	0,0	0	0,0
Otras	41	34,2	44	36,7	33	27,4	2	1,7	0	0,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflo-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO QUITAFLORES - YUPASH - ANCASH, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	3	2,5
Centro de salud	2	1,7
Puesto de salud	112	93,3
Clínica particulares	2	1,7
Otras	1	0,8
Total	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	22	18,4
Regular	90	75,0
Lejos	7	5,8
Muy lejos de su casa	1	0,8
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	3	2,6
SIS – MINSA	112	93,9
SANIDAD	1	0,8
Otros	4	3,3
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	4	3,3
Largo	4	3,3
Regular	98	81,7
Corto	12	10,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	2	1,7
Total	120	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	16	13,3
Buena	91	75,8
Regular	9	7,5
Mala	1	0,8
Muy mala	0	0,0
No sabe	3	2,5
Total	120	100,0

Continúa.....

TABLA 4

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO QUITAFLOR
- YUPASH - ANCASH, 2015.**

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	2	1,7
N0	118	98,3
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO QUITAFLOL - YUPASH - ANCASH, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	110	91,7
Amigos	9	7,5
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	1	0,8
Total	120	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	9	7,5
Seguridad social	1	0,8
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	110	91,7
Total	120	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de QuitafloL-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO QUITAFLOR - YUPASH - ANCASH, 2015

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	8	6,7	0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0	0,0
Vaso de leche	6	5,0	0	0,0
Otros	106	88,3	0	0,0
Total	120	100,0	0	0,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 1:

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash, 2015, el 55% (66) son de sexo femenino, el 45,8% (55) son adultos maduros, el 55% (66) tienen grado de instrucción inicial /primaria, el 94,2% (113) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales, el 45% (54) realizan trabajos eventuales.

Los siguientes estudios son similares con la investigación de Chinchay M, (26) .En su estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2013”. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los 196 participantes en la presente investigación. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 51,5% (101) son de sexo femenino, el 54,6 (107) son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, el 39,3% (77) de los adultos con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el 43,4% (85) tienen ingreso económico menor a 750 nuevos soles y el 29,1% (57) tienen trabajo eventual.

A si estos resultados se relacionan con lo encontrado por Uchazara M, (24). En su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado menor Los Palos-Tacna, 2013”. En su investigación en cuanto a los determinantes Socioeconómicos se observó que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49.8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 eses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de inicial primaria, el 55,5% m tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

También los resultados son similares con lo encontrados por Rivera S, (49). En su estudio se denomina “Determinantes de la Salud de los Adultos H.U.P. Las Brisas III etapa- Nuevo Chimbote, 2013”. Se observa el 100% de los adultos encuestados, el 52% (85) son de sexo femenino; en la edad, el 58% (95) son adultos maduros teniendo una edad comprendida entre 30 a 59 años; en el grado de instrucción el 40% (66) tienen superior universitaria; en ingreso económico el 62% (101) tiene un ingreso inferior a 750 nuevos soles; en ocupación el 37% (60) tiene trabajo estable y el 23% (38) sin ocupación (amas de casa).

Estos resultados difieren a los resultados encontrados por Arroyo M, (50). En su investigación “Determinantes de la Salud del Adultos del A.H. Lomas del Sur Nuevo Chimbote, 2012”. Donde se observó en los factores biosocioculturales que el 54,7 % de los Adultos son de sexo femenino, el 56,2% son adultos maduros, 43,4 % tienen primaria, el 54,7 % tiene un ingreso menor de 750 soles, 32,1% trabajo eventual.

También este resultado en la investigación difiere por Santiago Y, (51). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Centro Poblado Aquillayoc - San Luis, 2011”. Donde el 67% (112) son de sexo masculino, el 50% (83) tiene una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 53% (88) tiene como grado de instrucción primaria completa, el 78%(130) tiene un ingreso económico menor a 100 nuevos soles, con respecto a la ocupación el 45,5% (76) son agricultores.

Además difieren a lo encontrado por Solís B, (52). “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac- Independencia - Huaraz, 2015”. Se muestra la distribución porcentual de los participantes en la presente investigación. En los factores biosocioeconómicos. Se observa que el 57 % (114) son de sexo femenino; el 63% (126) personas son adultos maduros; el 36 % (72) tienen nivel de instrucción

secundaria; el 48 % (96) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 56,5 % (113) tienen una ocupación estable.

El sexo, en su definición relativa a “género” es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas (53)

Los adultos del centro poblado de Quitaflores - Yupash – Ancash, más de la mitad de los adultos son de sexo femenino, esto podría deberse a que la mayoría de cónyuges trabajan fuera del lugar como conductores y por la zona costa de Huaral es por ello que las mujeres mayormente se encuentran en sus viviendas realizando labores domésticos y cumpliendo muchas actividades de la casa, otro motivo puede ser porque los de sexo masculino tienen más oportunidad de salir fuera del lugar por motivo de estudio y trabajo y las de sexo femenino se quedan en su comunidad como madres solteras viviendo con sus padres realizando labores domésticas y trabajos eventuales en el campo y comercio a la zona costa y sierra de Chimbote y Huaraz . Sabemos que a medida que avanza los años existe una creciente cantidad de mujeres en relación a los varones, la mujer en cierta manera influye en los estilos de vida familiar, específicamente hablando de la alimentación, haciendo parte dependiente de su decisión. . Esto puede deberse a que en las familias abundan más hijas mujeres que los varones.

La edad está definida como el tiempo que ha vivido un ser vivo desde su creación hasta su actualidad. así mismo la edad proviene del latín ,que tiene varios significados, pero todo ellos relacionados con la medida de tiempo que ayuda a la comprensión y organización, cuando hablamos de la edad de las personas, estamos hablando de la cantidad de tiempo que ha pasado desde la edad en los individuos permite establecer distintas etapas de la muerte. La persona, a lo largo de su vida, recorre el siguiente camino de etapas: Niñez, pubertad, adolescencia, juventud temprana, juventud adulta, adultez y ancianidad o vejez (54).

Según de la investigación se encontró que menos de la mitad son los adultos maduros, esto se debe que al pasar de los años han migrado a otros lugares como a los olivos-Huaraz por falta de empleo, agua, al pasar de los años, con la finalidad de poder mejorar sus ingresos económicos, construir su propia viviendas, otros por motivos de matrimonio decidieron vivir en el lugar de donde proceden sus conyugues y formar sus propias familias, otros por estar cerca de la ciudad para buscar mejores oportunidades de vida como trabajo, educación y salud de esta manera buscar un futuro mejor para su hijos y otras generaciones.

El grado de instrucción es el grado de estudio. En el Perú el sistema educativo se divide en: Educación básica o inicial, educación primaria, educación secundaria y educación superior. La educación secundaria en el Perú se organiza en dos ciclos: el primero general para todos los alumnos, dura dos años y el segundo, de tres años que es obligatorio. Además se podría decir una variable de suma importancia en el estado de la salud percibida de la población, dando la opción de decir que una población más instruida tiene mejor salud que la población con un nivel de instrucción baja (55).

Más de la mitad de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor tienen un grado de instrucción de nivel educativo de instrucción Inicial/Primaria, se debe probablemente por motivo que años atrás los padres de familia tenían poco interés en la educación de sus hijos. otro motivo podría ser que los niños no les interesaba el estudio, padres de familia con bajo recurso económico motivo que no tenían suficiente dinero para comprar los útiles escolares de sus menores hijos, otro de los motivos desconocimiento en planificar sus familias uno de los causas las familias tenían muchos hijos en escaleras y el machismo a un existía en aquellos tiempos atrás de parte de los esposos que decían que en las mujeres no era importante el estudio, Otro motivo la distancia del centro educativo y la creencia antigua que el estudio no era tan interesante a causa que muchos de ellos dejaron de estudiar para trabajar o dedicarse a la agricultura y ama de casa así ayudar con el sustento de su familia, al pasar los años fueron formando su familia a temprana edad quedando aún más imposibilitados para seguir con los estudios.

Ingreso económico es la cantidad de dinero. Vienen a ser fuentes de Ingresos económicos los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Estos recursos sirven para satisfacer las necesidades físicas básicas humanas; tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable, etc. (56).

A esta cruda realidad los adultos del centro poblado de Quitaflor, casi la totalidad cuentan con un ingreso económico menor a 750 soles lo cual refieren que la economía es insuficiente, que no les permite cubrir todas sus necesidades básicas como la alimentación, educación, vestido, afectando la canasta familiar también les resulta insuficiente para cumplir con las necesidades que demanda su calidad de vida, por lo

que tienen que mantener un buen manejo económico que les permita distribuir sus gastos, la salud de los adultos del centro poblado de Quitaflor, se encuentra en la vulnerabilidad a padecer enfermedades de tuberculosis pulmonar, anemia, desnutrición, estrés, que conlleven a adquirir gastritis, todo esto se debería a que muchos de ellos tiene un grado de instrucción de inicial / primaria incompleta lo cual no les permite encontrar un trabajo estable para mejorar el ingreso económico y poder satisfacer sus necesidades básicas de manera digna para poder sustentar a su familia.

La ocupación se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no solo es su fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, falta de sentido (57).

En cuanto a la ocupación podemos decir que los adultos de centro poblado de Quitaflor, menos de la mitad realizan trabajos eventuales como obreros, conductores y comerciantes ya que algunos de ellos tienen pequeñas tiendas, terrenos donde producen papa, trigo, verduras, crianza de animales menores y ganados vacunos en general, para luego ser comercializados por la ruta de Huaraz, Chimbote en lo general por las amas de casa y parejas de esta forma generan sus propios pequeños ingresos económicos, que les permita abastecer sus canastas familiares y educar y vestir a sus menores hijos, además la inestabilidad laboral repercute en la pobreza de sus hogares motivo que estos adultos se encuentran vulnerables a sufrir o tener problemas de salud ya sea de índole físico como los accidentes laborales en el campo de trabajo, automovilístico, enfermedades crónicas como artritis, dolor lumbar, enfermedad del

tracto urinario, rupturas conyugales por la distancia, la muerte quedando desamparado la familia del adulto.

TABLA 2

La investigación realizada a los adultos del Centro Poblado Quitaflor - Yupash – Ancash, 2015. Los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico el 70,8%(85) son de viviendas unifamiliares, el 96,7% (116) tienen casa propia, el 98,3% (118) piso tierra, el 91,7% (110) techo de eternit, el 97,5% (117) pared de adobe, el 61,7% (74) comparten 2 a más miembros el dormitorio, el 95%(114) tiene agua de conexión domiciliaria, el 80,8% (97) tienen baño propio, el 99,2% (119) cocinan con leña, carbón, el 96,7% (116) tienen energía eléctrica permanente, el 93,3% (112) disponen la basura en un pozo ,el 100% (120) refieren que no cuentan con el carro recolector de basura, finalmente el 81,7% (98) eliminan su basura en algunos de los lugares de montículo o campo limpio.

Además estos resultados se relacionan con el estudio realizado por Colchado A, (58). Quien estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa, 2012”. Donde concluye que el 93% predominaron viviendas unifamiliares, el 93,7% tienen casa propia, el 93% material de piso tierra, material de paredes, el 60% son de adobe, el 58% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 95% tienen conexión domiciliaria, el 81% tiene baño propio, el 71%(57) usan leña para cocinar, el 97% tienen energía eléctrica permanente, el 96%(77) disponen la basura el carro recolector, el 24%(29) recogen la basura en carro recolector todas las semana pero no diariamente y el 96, % suelen eliminar la basura en carro recolector. En cuanto al material de techo difiere el 83, % tienen.

Además estos resultados son similares con lo encontrado por Rivas K, (59). “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío la Encantada – Chulucanas-Piura, 2012”. Sobre tipo de vivienda el 53,1% es de tipo unifamiliar, la tendencia de vivienda, el 78% propia, el 81,5% tiene material de piso tierra, el 51,6% tiene material de techo es lamina de calamina, el 59,8% tiene material de paredes adobe, el 76,8% tiene un número de 2 a 3 personas que duermen en una habitación, el 67,3% tiene abastecimiento de agua red pública, el 64,6% tiene letrina, el 65,7% cocinan con leña, carbón, el 61% cuentan con energía eléctrica permanente, el 47,6% depositan su basura a campo abierto, el 46,5% responden que la frecuencia de recoger su basura todos las semanas pero no diariamente, el 61% suelen eliminar su basura en contenedor específicos de recogida.

Estos resultados son similares a los resultados encontrados por, Monasterio N, Aranda J, (60). En su investigación “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, 2013”. Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda multifamiliar, el 74% vivienda propia, el 71,2% tienen piso de tierra, el 57,2% material noble, el 95,6% paredes de ladrillo; el 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, el 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, el 100% con baño propio, el 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, el 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, el 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y por último el 100% eliminan en carro recolector de basura.

Estos resultados difieren a lo encontrado por: Reyes C, (61). “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con bajos ingresos Económicos. Pueblo joven Miraflores alto sector 7 – 8 Chimbote, 2012”. Del 100% de adultos mayores; el

57,6%(61) tipo de vivienda es multifamiliar ; el 75,4%(80) tendencia de casa propia; el 86,7%(92) material piso de cemento, loseta; el 82% (87) techo de material noble, ladrillo y cemento; el 88,6%(94) el material de paredes es de noble, ladrillo y cemento; el 74,5%(79) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 100% tienen baño propio; el 85,8%(91) utilizan gas; el 96,2%(102) utilizan energía eléctrica permanente; el 100%(106) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 99% (105) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es menos 2 veces por semana; el 99% (105) eliminan su basura en carro recolector.

Estos resultados difieren a lo encontrado por: Cerna C, (62). “Determinantes relacionados al entorno Físico en el Adulto mayor que pertenece a la Asociación de Jubilados Salaverry, 2012”. Indica que el 100% (98) tienen vivienda propia; el 60,2% (59) tienen el piso de madera; el 62% (61) tienen como material del techo el concreto armado; el 62% (61) tienen las paredes de cemento, ladrillo, piedra o madera; el 100% (98) se abastecen de la red pública de agua dentro de la vivienda; el 100% (98) cuentan con red pública de desagüe dentro de la vivienda; el 100% (98) cuentan con servicio de gas para cocinar; el 100% (98) cuentan con alumbrado eléctrico; el 100% (98) cuentan con servicio de recojo de basura por su casa con frecuencia y el 100% (98) cuentan con servicio de eliminación de basura al Contenedor de basura.

Estos resultados difieren a lo encontrado por: Lozano P, (63). “Determinantes de la Salud en el Cuidador (a) Familiar del Adulto Mayor. Distrito de Coishco, 2012”. El 100,0%, el 65% (98) tienen vivienda multifamiliar, el 90% (135) tienen vivienda propia, el 63% (95) del material de las viviendas son de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 62% (93) de los techos de las viviendas son de material noble, ladrillo y cemento,

el 62% (93) de las paredes de las viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, el 41% (61) son de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación, el 65% (97) tienen conexión domiciliaria, el 65% (97) tienen baño propio, el 100% (150) utilizan gas y electricidad, el 100% (150) utilizan energía eléctrica permanente, el 100% (150) la basura lo entierra, quema, carro recolector, el 53% (79) el basurero pasa todas las semanas pero no diariamente, el 100% (150) eliminan su basura en el carro recolector.

La vivienda se denomina como, apartamento, aposento, casa, domicilio, estas son habitadas por familias o personas y que suelen tener uno o dos pisos de varios compartimientos. Generalmente están rodeadas de alguna zona verde, por lo que cuentan con vecinos que viven a los costados abajo o arriba (64).

Se obtuvo como resultado que la mayoría a las viviendas donde viven los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, cuentan con vivienda unifamiliar esto se debe a que la gran mayoría de los adultos tienen ya una familia en formación, con el pasar de los días se han independizado de sus padres para formar sus propios hogares en las tierras que sus padres les han donado como herencia para diseñar sus propios espacios de manera independiente para sus hijos, criar sus animales domésticos de esta manera asumir sus responsabilidades conyugales con la finalidad de vivir de manera independiente, privacidad en la intimidad matrimonial por otro lado les ayuda a preocuparse a tener sus propias cosas que requiere un hogar. la vivienda unifamiliar que la mayoría cuenta con espacio propio para descansar y realizar actividades en el hogar es muy importante porque favorece a la familia tener una vivienda saludable mejor calidad de vida con espacios adecuados libre de enfermedades respiratorias, estrés.

Esta decisión lo tomaron los adultos con la finalidad de evitar conflictos con otros miembros de la familia los suegros, cuñados, sobrinos por motivos de los hijos, cosas personales, estas estrategias favorecen a la familia a evitar los hacinamientos en las familias favoreciendo el desarrollo en la relación matrimonial y contar con todos los servicios básicos, salud y educación en bien del desarrollo familiar del adulto con su medio que le rodea, de esta manera poder adquirir sus propias cosas del hogar, mejorar la infraestructura de sus viviendas, en beneficio y protección de sus menores hijos y a futuro poder gozar de una casa propia para vivir el resto que los queda de vida con la familia.

La tenencia de la vivienda es cuando una edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie. En la prehistoria, para protegerse del clima adverso o las fieras, solía refugiarse en cuevas naturales, con su familia, bien sea nuclear o extendida. Tradicionalmente, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos y/o arquitectos especializados (65).

De los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, casi de la totalidad de las viviendas cuentan con casa propia, esto se debe que las familias han obtenido tierras por parte de sus familias, padres y antepasados como herencia que han transcurrido a lo largo de los años, por costumbre todo los padres acostumbran dar un pedazo de sus tierras a sus hijos que desean formar su hogar para construir sus viviendas, también

otras familias refieren que muchos de los dueños han migrado por motivos de familia, trabajo, a otros lugares del Perú por lo tanto han vendido sus tierras a precios cómodos, muchas parejas adultas en formación aprovecharon la ocasión de comprar para la construcción de sus propias viviendas, hay muchas familias adultos jóvenes que están en formación de su propio hogar y refieren que tener casa propia es mejor y así evitar problemas familiares con sus padres o hermanos, tíos y más adelante sus hijos también cuenten con una casa propia donde vivir ,etc.

El material de piso es una superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Los materiales del piso suelen agruparse en tres categorías: a) tierra; b) cemento o firme; c) madera, mosaico u otro material de recubrimiento. La categoría de piso se considera como no durable mientras que las dos restantes se consideran durables. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas (66).

En cuanto al estudio realizado referente al entorno físico se observó que casi la totalidad de las viviendas de los adultos en estudio cuentan con piso de tierra, esto se debe que por creencia de sus antepasados la tierra es más abrigado que el piso de cemento porque Quitaflores su clima es demasiado frío, otros refieren que los materiales cuestan mucho, el honorario del albañil no les alcanza el sueldo que ganan para pagar el vaciado del piso de cemento. Otros refieren que trapear el piso es más trabajoso que barrer el piso de tierra, a un que otros refieren para que si la casa del campo no necesitan piso ahorrar es progreso comprar escobas o trapeadores el piso de tierra lo pueden barrer con escobas echas de arbustos tallos de cebadas etc. la salud del adulto esta en vulnerabilidad de padecer enfermedades respiratorias, alergias a la piel, incremento de

las pulgas, acumulo de polvos, enfermedades de la vista, parasitos, hongos por la humedad de la tierra, etc.

El techo es una cubierta que se realiza sobre la vivienda con el objetivo de proteger a los moradores de la misma contra inclemencias del clima tales como el frío, la lluvia y el calor, El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo(67).

En el presente estudio realizado del Centro Poblado de Quitaflor, se observó que la casi la totalidad de las viviendas de los adultos, cuentan con techos de calaminas y tejas, porque cuesta menos que el eternit por lo que tiene mejor resistencia a la caída de piedras por accidentes, el precio de la calamina en las ferreterías es más cómodo y están al alcance de la población, en realidad esto afecta la salud del adulto por el óxido que genera la calamina con el pasar del tiempo, en las noches generan mohos, un fuerte huracán los puede desmoronar y se pueden producir cortes en cualquier parte del cuerpo, genera estrés por el ruido en épocas de invierno a causa de las fuertes lluvias, sin embargo el adulto por escaso recurso económico opta por comprar calaminas para el techado de sus viviendas.

Las paredes también son los materiales más utilizados en la construcción de las paredes exteriores de una vivienda, obra de albañilería con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. a generalmente son hechas de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (68).

En el presente estudio realizado del Centro Poblado de Quitaflor, se observó en cuanto de materiales de los paredes de las viviendas, casi la totalidad de las viviendas

tienen pared de adobe esta realidad se debe que las familias cuentan con ingresos económicos menor a 750 soles y no les alcanza el dinero para comprar los materiales, pagar sueldo al albañil, el traslado de los materiales, sacar préstamo de banco no pueden mejorar la infraestructura de sus viviendas, refieren que no es posible la construcción de las paredes de las viviendas con ladrillo, no les queda de otro en construir con materiales elaborados por ellos mismo a base de paja de trigo o cebada, tierra, agua, adobero, lampas, picos, son más fácil de elaborar los adobes, sin embargo afecta la salud del adulto por derrumbes a causa de terremoto, incremento de arañas, roedores, rajaduras, por el pasar del tiempo se polilla las maderas, y pueden producirse deslizamiento produciendo fracturas, caídas hasta la muerte afectando la salud del adulto.

La habitación es el espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. Así mismo es uno de los espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño, comer o el que puede diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (69).

Otro de los resultados que se obtuvo en cuanto al número de habitaciones por familia, la mayoría de la población adulta refieren dormir de 2 a más personas por dormitorio, comparten con sus pequeños hijos lactantes, padres ancianos delicados de salud, otro motivo es porque los dormitorios están en proceso de construcción esto se debe al espacio reducido y tratan de acomodarse para poder descansar en las noches, otras viviendas no cuentan con un espacio adecuado para seguir ampliando el espacio

para construir más dormitorios, otros comparten por desconocimiento en cuanto al hacinamiento y los riesgos que se encuentran expuestos a contraer enfermedades respiratorias y la privacidad es el derecho de toda persona .

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable, por otro lado también se podría decir que es un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. El abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectarse en su salud (70).

En cuanto al abastecimiento de agua se obtiene el siguiente resultado, casi la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua con conexión domicilio, esto se debe al apoyo de la municipalidad y gestión de las autoridades del centro poblado de Quitaflor- Yupash y participación de la población en la jornada de trabajo para colocar las tuberías y captación a sus respectivos domicilios y contar con agua entubada y segura para cocinar, aseo personal, estas aguas fueron captadas del manantial de cantú, el agua es una fuente líquido primordial para la humanidad , las plantas y animales cuentan con una buena calidad de vida .

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. A menudo propicia criaderos para

ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (71).

En cuanto a la eliminación de excretas, la mayoría cuentan con baño propio dentro de las viviendas, pendiente la instalación del desagüé. Se logró la construcción gracias a la gestión por parte de las autoridades de la municipalidad de Yupash que tienen la función de mantener el centro poblado de Quitaflor que cuenten con servicios básicos de desagüe para la eliminación de las excretas de esta manera evitar el incremento de roedores, mal olor, moscas, evitar enfermedades de la población adulta y mantener limpia saludable el entorno físico de las viviendas y familias en estudio.

Combustible para cocinar se refiere al combustible utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad. Como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad. Unos combustibles importantes al uso de leña como un combustible además que la leña tiene múltiples usos entre los que destacan la calefacción de la vivienda, cocción de alimentos y calentamiento agua para consumo humano. Así mismo se usa en pequeñas industrias tales como ladrilleras, talleres de alfarería, panaderías y otras. Esta diversidad de usos depende de las propiedades y características de la madera originaria de la que se extraiga la leña (72).

El presente estudio realizado a los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, casi la totalidad refieren utilizar la leña como combustible para preparar los alimentos, es

menos costoso a la diferencia del gas, otros refieren que no les alcanza el dinero para comprar gas por lo tanto tienen que recurrir a la leña para preparar los alimentos y el tostado de granos secos de trigo, cebada, habas para comercializar a la ciudad de Chimbote y Huaraz, otras refieren que la comida preparada a base de la leña es más rico y económico por que cuentan con recursos propios que producen en su comunidad como el eucalipto. Sin embargo esto es perjudicial para la salud ya que el humo provoca el aumento de casos de enfermedades respiratorias como: fibrosis pulmonar, neumonías, enfermedades oculares en los adultos, es por ello de suma importancia sensibilizar y a la vez educar sobre el beneficio de construir cocinas mejoradas, para prevenir a futuro enfermedades respiratoria y ocular de los adultos.

Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico, también al alumbrado eléctrico se le denomina sistema de iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía. Alumbrado podremos referir a la serie de luces o al sistema especialmente destinado para aportarle iluminación a un espacio (73).

El presente estudio realizado del centro poblado de Quitaflor en cuanto a la energía eléctrica se observó que, casi la totalidad de las viviendas cuentan con energía permanente a domicilio y público las 24 horas al servicio del usuario, se cumplió esta realidad anhelada gracias al esfuerzo y gestión de las autoridades y la participación de ingenieros para elaborar el proyecto de electrificación donde se contó con el apoyo de las comunidades vecinas de Santa Rita y Coltao gracias al esfuerzo se logró contar

con el servicio básico importante. Que favorece al desarrollo de las nuevas generaciones y utilizar los medios distractores como la televisión, radio, celulares y otros artefactos ya que su funcionamiento requiere de energía eléctrica.

La disposición de la basura se define a los desechos que son todos los desperdicios que se producen en las viviendas en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones. La inadecuada disposición de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (74).

En cuanto a la disposición de basura, los adultos del centro poblado de Quitaflores se halló los siguientes resultados, casi de la totalidad refieren que disponen la basura orgánica como desperdicios de verduras, cascara de papa, menestras verdes, frutas lo consumen sus cuyes y conejos en cuanto al guano almacenan en un pozo para abonar la chacra y los sólidos los reciclan con el fin de generar sus propios ingresos económicos mediante el reciclaje. Los adultos fueron concientizados por el personal de salud en la eliminación de sus basuras, de esta forma evitar que se propaguen roedores, moscas en sus viviendas y proteger al medio ambiente, en beneficio de nuevas generaciones. Sin embargo a un hay debilidades en unas cuantas familias se pudo observar que arrojan la basura orgánica a campo abierto y montículo de sus

campos limpios esto se debe que toda la población no cuenta con carro recolector de basura.

Frecuencia con que recogen la basura viene hacer el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (75).

En cuanto a la frecuencia de recolección de las basuras en el centro poblado de Quitaflor se llegó al siguiente resultado, la totalidad de los adultos refieren que no cuentan con carro recolector de basura, esto se debe al descuido de sus autoridades que no gestionan, descuido de la misma población por desconocimiento en la elección de sus autoridades ser conscientes que es de suma importancia la eliminación adecuada de las basuras inorgánicas y orgánicas, los adultos y el medio que los rodea se encuentran en riesgo de enfermar de infecciones estomacales, adquirir parásitos, siendo un peligro de generarse moscas, roedores, que podría afectar la salud del adulto a esta realidad que viven.

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 (76).

El presente estudio realizado a los adultos del centro poblado de Quitaflor refieren, casi totalidad eliminan la basura en montículo o campo limpio de chacra

porque no hay donde eliminar la basura, porque hasta la fecha no cuentan con carro recolector, de esta manera los adultos aprovechan en aumentar tierra y el abono para el sembrado de sus productos, fortalecer sus tierras con la basura orgánica, las inorgánicas lo reciclan, otros por costumbre de sus antepasados lo queman, lo tiran por las calles a la falta de conciencia por parte de los adultos de proteger al medio ambiente, la salud de los adultos se encuentran expuestas a contraer enfermedades intestinales, generar vectores como las moscas, contaminación de los pastos, aguas, y problemas ambientales como el cambio de climas bruscos que afecta la salud de la persona y los animales.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Quitaflor - Yupash – Ancash, 2015, el 95,8% (115) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, el 71,7% (86) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 67,5% (81), suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, el 88,3% (106) refieren bañarse 4 veces a la semana, el 51,7% (62) no realizan exámenes médicos periódicos, el 87,5% (105) realizan actividad física el caminar, el 85,8% (103) realizan actividad física los 2 últimas semanas es caminar, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 65,8% (79) refieren consumir frutas de 3 o más veces a la semana, el 50% (60) consumen carne de 1 a 2 veces a la semana, el 58,3% (70) huevos de 3 o más veces a la semana, el 44,2% (53) pescado al menos 1 a 2 veces a la semana, el 51,7% (62) fideos de 3 o más veces a la semana, el 36,7% (44) pan y cereales de 3 o más veces a la semana y el 85,8% (103) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 36,7% (44) otro tipo de alimentos de 3 a más veces a la semana.

Un estudio realizado por Monasteri N, Aranda J, (77). Coincide en algunos resultados en su trabajo denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013”. Donde muestra que el 47,2% de las mujeres no fuman actualmente ni han fumado antes, el 50,8% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 73,2% duerme de 6 a 8 horas, el 84,4% refieren que se bañan frecuentemente, el 53,6% no se realizan algún examen médico periódico, el 66% realiza como actividad física caminar, el 40,4% comen diariamente fruta, el 48,4% comen carne diario, el 56,8% comen 1 o 2 veces huevo, el 45,6% comen 3 a más veces, el 44% 1 a 2 veces a la semana pescado. Así mismo difiere con respecto al consumo de fideos ya que el 62% comen de 3 o más veces fideos, el 64,8% comen 3 veces pan o cereales, el 51,2% comen diario verduras y hortalizas, el 45,2% comen 3 veces legumbres, y otros.

Otro estudio similar en algunas variables en su estudio realizado por Neira Y, Aranda J, (78). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huanca Bamba - Piura, 2013”. Donde muestra que el 94% de la mujeres adultas no fuman, ni han fumado habitualmente, mientras que el 65% consumen alcohol ocasionalmente pero difiere en los demás ítems no se realizaron ningún examen médico el 63%, no realizan ninguna actividad física el 100% en cuanto a los alimentos consumen frutas casi nunca, el 54%, carnes 1 vez por semana, huevos una vez por semana, el 52,3 pescado 1 vez por semana, el 51% , papas cereales 1-2 veces por semana, 44,3% consumen verduras una vez por semana, el 58%, otros alimentos.

Los resultados son casi similares a los encontrados por Ayala J, (79). Se muestra en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de

Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. En cuanto al hábito de fumar el 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, el 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, el 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, el 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, el 60% (96) realizan actividad física como caminar, el 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación 50,6% (81) consumen frutas diariamente, el 46,9% (75) carne 3 ó más veces a la semana, el 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, el 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, el 84,4% (135) consumen fideos diariamente, el 80,6% (129) consumen pan cereales diariamente, el 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, el 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

También difiere con la investigación realizado por García P, (80). En cuanto a su tema titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. Milagros-Chimbote, 2012”. Donde concluye que 58% fuman cigarrillos diariamente, el 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, el 50% duerme de 8 a 10 horas, el 65% no se baña, el 100% no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 75% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 75% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, el 55% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 50% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 59% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 44% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 53% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 89% consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras. Pero se relaciona en cuanto, el 85% consumen pan y cereales a diario.

Un estudio que difiere es el obtenido por Caluña J, Escobar J, Ushca, C, (81). En su investigación “Determinantes de Estilos de Vida en los Pacientes Hipertensos Adultos Mayores que acuden a las Parroquias San Pablo de Atenas y Balsa pamba durante el Periodo Diciembre 2010 a Marzo del 2011”. Quien reportó que el 77% si fuman y afirman que continúan fumando, el 23% afirman que han dejado de fumar; el 16% consume alcohol siempre, casi siempre el 26%, ocasionalmente el 27%, rara vez el 31% y nunca el 0%, un 24% realizan siempre y casi siempre la actividad física ya sea caminata, deporte, y un alto porcentaje realizan ocasionalmente la actividad física, y un porcentaje mínimo realizan la actividad física rara vez, el 19% practican natación esto se debe al clima que favorece para realizar esta actividad, el 23% calistenia y el 4% no realiza ninguna de estas actividades. La cual encontró los alimentos que más consumen es el arroz y pan, en un 48%, carnes el 24%, grasas el 6%, lácteo el 8% y frutas el 14%. Sin embargo se relaciona con el 54% expresan que la actividad que más realizan es la caminata.

También difiere con el estudio realizado por Raymundo D, (82). “Determinantes de la salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo-Sullana, 2013”. Respecto a la dieta se observa que diariamente el 42,50% consume frutas, el 25,62% consume carne, el 19,37% consume huevos, el 8,13% consume pescado, el 88,75% consume fideos, el 12,50% consume verduras y hortalizas. También el 48,75% consume frituras. El 90,00% consume pan, Cereales diariamente.

Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín - fumarell que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo, Los cigarrillos de tabaco son ampliamente

difundidos y contienen elementos químicos que buscan generar dependencia y que hacen cada vez más difícil su abandono, principalmente la nicotina (83).

Además los resultados hallados en relación de los determinantes de los estilos de vida, de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash - Ancash, casi la totalidad refieren que no fuman por motivo que están conscientes que fumar es perjudicial para la salud en especial a los pulmones, prefieren tomar bebidas calientes como: café de cebada, hiervas, abrigarse para mantener la temperatura optima en tiempos de invierno o cuando realizan riesgos de sus sembríos en las noches , algunos dicen que prefieren masticar hojas de coca con el cal porque el olor del cigarro es fuerte se impregna en la ropa y mancha los dientes.

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico).Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no supera los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (licores, aguardientes, etc. (84).

En cuanto al consumo de bebida alcohólica, la mayoría de los adultos solo ingieren bebidas alcohólicas de manera habitual y ocasionalmente, por cultura conocen que es dañino para la salud, refieren que no consumen por que pertenecen a la religión evangélica y su religión no les permite, otro de los motivos que tienen tratamiento médico por vida como la diabetes, artritis, presión alta, prefieren jugar casino y consumen solo en ocasiones especiales como: matrimonio, bautizo, cumpleaños, festividades especiales por el día de la madre, padre y fiesta patronal, después de un fulbito, jornada de limpieza,etc.

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información, por lo tanto, debe ser cuidado tanto como cualquier otro aspecto que se relacione con el estado de salud de las personas (85).

Según el resultado obtenido las horas que duermen los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, la mayoría de los adultos duermen de 6 a 8 horas, por lo general duerme temprano por costumbre, otros por cumplir con la responsabilidad como jefes del hogar madrugan a las 4am-5am en general las amas de casa para preparar la comida, limpiar la casa y mandar a los hijos al colegio, acudir al puesto de salud Yupash por control y vacuna de sus niñas(o), reunión de programa juntos, salir de viaje a Chimbote, Huaraz con la finalidad de realizar cobranzas, compras de primera necesidad, vender sus animales menores, pastar sus ovejas, los jefes para trasladarse a sus campos de trabajo a sembrar, arar, regar, acudir a las reuniones de la comunidad, por gestión, cobranzas de sus pagos de pensión 65, por la lluvia y calor prefieren madrugar para regresar temprano a sus hogares para jugar futbol y otros descansar, acudir a la iglesia evangélica.

La frecuencia del baño se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra tal es el caso de la zona selva que lo pueden realizar varias veces al día por el mismo incremento de la temperatura a diferencia de la zona sierra la realidad es distinta por

la baja de la temperatura se realiza entre 4 a tres veces a la semana pero siempre se tiene que realizar ducha diario de la cara, manos, genitales y de los pies con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración de esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano, la autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien (86).

Según los resultados obtenidos, la mayoría de la población adulta refiere la frecuencia con que se bañan es 4 veces a la semana, uno de los motivos por falta de costumbre, desconocimiento de la importancia de higiene corporal otros debido al clima del lugar demasiado frio, por cansancio, otros tienen programado sus tiempos para realizar sus baños algunos solo se bañan para salir de viaje a Huaraz, Chimbote, acudir al Puesto de Salud, reuniones especiales, después del deporte, otros adultos mayores por miedo a enfermar de la gripe o dolor de las articulaciones, muscular que padecen es el motivo por lo que la población en estudio no realizan el baño a diario.

Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar, algunos exámenes se realizan en el consultorio del doctor. Otros, necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica. Los exámenes dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (87).

Los resultados obtenidos en cuanto a la variable examen médico periódico, más de la mitad de los adultos no realizan un control médico preventivo por poseer deficientes conocimientos en el cuidado de su salud, otros prefieren sus animales, sus trabajos del campo solo acuden al médico cuando están enfermos o tienen dolencia alguna de gravedad por lo general por costumbre y creencias de sus antepasados son creyentes en el uso de medicina tradicional (hierbas medicinales), otros por no contar con el seguro integral de salud , y situación económica por debajo del sueldo mínimo para costear el precio de los medicamentos y otros gastos adicionales, falta de organización de tiempo que estaría asociados a sus quehaceres del campo para sustentar sus gastos familiares, por el tiempo de espera para atenderse y la falta de confianza con el personal de salud que labora en el establecimiento de salud de Yupash.

Una actividad física, que produce beneficios sobre la salud para personas mayores entre 18 y 65 años de edad, es una actividad que dura 20 minutos de intensidad elevada y practicada 3 veces por semana. Es necesario saber qué actividad física y actividad deportiva son dos cosas diferentes. Según la OMS, la actividad deportiva es "toda actividad física, especializadas y organizada". Según el INSERM, la actividad física es toda actividad en casa, en el trabajo, en los medios de transporte o en los ratos libres (88).

El presente estudio realizado a los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, los resultados obtenidos en relación a la actividad física que realiza en su tiempo libre, la mayoría de los adultos prefieren caminar, por pastar sus animales, actividades del campo, otros refieren que están acostumbrados a caminar largos tramos, para poder llegar a sus campos de trabajo, que el caminar es saludable no necesitan hacer

ejercicios corporales, que caminar es suficiente para mantenerse en un buen estado físico corporal adecuado. El caminar ayuda la salud del adulto a mantener un peso ideal, fortalecer los músculos de esta forma prevenir la obesidad y mantener un peso ideal para la salud del adulto. Como también el caminar previene las enfermedades crónicas de hipertensión arterial la diabetes, el estrés.etc.

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (89,90).

El presente estudio realizado a los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, refieren que la mayoría consumen frutas de 3 a más veces por semana por la accesibilidad que tienen de viajar a Yaután, Pariacoto para realizar el trueque (cambio) con papa, trigo, por frutas, la mitad de la población consumen carne de 1 a 2 veces por semana por motivo que no cuentan con refrigeradora para conservar la carne, otras madres adultas prefieren vender sus gallinas, cuyes para comprar alimentos procesados como fideos, arroz, gaseosa, golosinas y productos complementarios para preparar el plato familiar por desconocimiento, más de la mitad consumen huevos de 3 a más veces por semana en el preparado de sus alimentos como sopa de huevo, sancochado, frito, etc. por lo que crían sus gallinas .

Además menos de la mitad de los adultos del Centro Poblado Quitaflor que refieren de consumir pescado porque solo los fines de semana llega el pescado a la comunidad, algunos lo compran cuando viajan a Casma, Chimbote, algunos prefieren consumir otro producto por miedo a la intoxicación por pescado, más de la mitad consumen los fideos de 3 a más veces por semana por satisfacer a su familia y prefieren consumir carbohidrato por deficiente información nutricional en la alimentación balanceada, menos de la mitad consumen pan de 3 a más veces por semana debido a que los adultos prefieren consumir la harina de trigo, cebada tostado (machca) papa sancochado, picante de papá con arroz y cancha, sopa de huevo en el desayuno, mientras que otros consumen a diario las verduras en la preparación de sus alimentos porque cultivan en sus campos, y huertos al final, menos de la mitad consumen otros alimentos como el queso, el atún, leche de vaca, etc.

Todos estos alimentos mencionados son importante para los adultos ya que le genera al organismo una gran riqueza de proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales. En relación contienen muchas de ellas aportan pectina, otra fibra vegetal útil para el organismo. Debe tomarse fruta una o dos veces al día. Las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como fritas que aportan a las células una mayor vitalidad, gracias a la eliminación de las sustancias tóxicas, evitar el estreñimiento, la mayoría de los adultos, consume a diario las verduras en la preparación de sus alimentos porque cultivan en sus campos y huertos , y al final menos de la mitad consumen otros alimentos como el queso, el atún, leche de vaca, productos con conservas por la distancia que viven solo consumen en ocasiones etc.

Según la investigación en cuanto los determinantes de salud de los estilos de vida influyen en la salud del adulto de la siguiente manera según los estudios demuestran que el alto consumo de carbohidratos. Pone en riesgo la salud de la población adulta en adquirir enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, es por ello es importante consumir una comida balanceada y tomar abundante agua para prevenir la obstrucción intestinal en el adulto.

TABLA 4, 5,6

En cuanto a los determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor – Yupash – Ancash, 2015, el 91,7 % (110) reciben apoyo social natural de sus familias, el % 91,7(110) no reciben ningún apoyo social organizado, 88,3% (106) reciben otros tipos de apoyo social organizado , el 93,3% (112) se atienden en un puesto de salud, el 75%(90) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 93.3% (112) tienen SIS-MINSA, el 81,7% (98) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75,8% (91) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y el 98,3% (118) no hay presencia de pandillaje cerca de las viviendas.

Además estos resultados se asemeja a lo encontrado por Salazar F, (91). “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” Huaraz, 2013”. El 68% (1116) reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% (146) no reciben apoyo social organizado, el 47,9 % (81) reciben otro tipo de apoyo social organizado, el 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud, el 63% (107) lugar donde se atendieron es regular, 92% (156) tienen tipo de seguro SIS-MINSA, el 53,8% (91) tiempo de espera

es regular, el 49,1% (83) calidad de atención buena, y el 97% (164) respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El presente resultado se asimilan a los encontrados por Rivas k, (92). “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta en el Caserío la Encantada - Chulucanas-Piura, 2012”. Presentan que el 79,1% de las mujeres adultas indican que no reciben apoyo social natural, el 93,7% de las mujeres adultas indican que no reciben apoyo social, el 62,9% recibe apoyo del vaso de leche, el 57,9 % indica que el institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un puesto de salud el 41,3% de las mujeres adultas indican que el lugar donde fue atendida está a una distancia regular de su casa, el 74,8% de las mujeres adultas cuentan un tipo de seguro SIS - MINSA, el 36,6% de las mujeres adultas indican que el tiempo para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, que el 35,8% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento fue buena, el 69,7% de las mujeres adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

Estos resultados se asemejan con los estudios realizados por Villavicencio A, (93). 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, el 100% (119) cuentan con apoyo Social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, el 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud el 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, el 100% (119) tienen SIS MINSA, el 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, el 59,8% (71) refieren que la Calidad de atención es buena, y el 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de Su casa.

El presente resultado difieren a lo encontrado por, Méndez N, (94). “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”. Presenta que, el 66,3 % (112) reciben el apoyo social natural de familiares, el 100 % (169) no reciben ningún apoyo social organizado, el 81,6% (138) reciben otros apoyos sociales organizados, el 55 % (93) se atendió en los últimos 12 meses en el centro de salud, el 36,7% (62) consideran que el lugar donde se atendieron es lejos, 72,2% (122) tienen tipo de seguro del SIS-MINSA, el 35,5% (60) consideran que el tiempo de espera para que le atendieran fue largo, el 35,5% (60) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, 64,5% (109) consideran que si hay pandillaje cerca de su casa.

Los resultados difiere a los encontrados por Jiménez L, (95). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012”. Donde el 50 % no reciben algún apoyo social natural, el 81% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el Hospital, 81% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, el 50% refieren el tiempo de espera es muy largo, el 56% manifestaron presencia de pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona, 62 % no recibe apoyo social organizado, el 87% no cuentan con SIS - MINSA y el 56% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue mala.

El presente resultado difieren por Shuan E, (96). “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz - 2013”. Presenta que, el 67,5% (97) reciben apoyo social natural de sus familiares, el 100% (148) no reciben apoyo social organizado, el 78,3% (148) reciben otros tipos de apoyo social, el 91% (134) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; el

52,2% (73) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; el 98% (145) cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); y el 47,7% (66) refieren que el tiempo de espera para la atención es regular; el 50,3% (70) refieren que la calidad de atención es regular; el 83,4% (122) refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El apoyo social natural está relacionado con la perspectiva evolutiva, según la cual, los sentimientos sobre el carácter obligatorio o voluntario de ayuda a los familiares o a los amigos pueden cambiar a lo largo de la vida, como también la valoración que se hace del apoyo recibido (97).

El presente estudio realizado de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, casi la totalidad de los adultos refieren que reciben apoyo social de sus familiares, esto se debe que a un todavía cultivan los valores, el amor al prójimo brindan el apoyo en casos de enfermedad, en el sembrado de sus chachas y cosechas, comparten los productos que cultivan en sus zonas como papa, maíz chocho, como también entre ellos se referir a apoyarse que uno de los miembros de las familias se enfermar por mal de salud, y hacen las actividades como, pollada, parrillada y cuya da para cubrir los gastos.

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos también como organizaciones de ayuda al enfermo, Seguridad Social, Empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, Instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado (98).

El presente estudio realizado de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, que casi de la totalidad de la población adulta se refieren que no recibe ningún tipo de

apoyo social organizado, por qué no hay organizaciones de ayuda, también que no hay empresas que trabajan en mismo población y no hay voluntariados que se hacen este tipo de apoyo, otro motivo se evidencia que hoy apoyo gestión por parte de autoridades.

Las redes del apoyo organizado está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista (99).

El presente estudio realizado de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, en la relación de tipo de apoyo social organizado como otros, que la mayoría se refieren a recibir como el vaso de leche, programa Juntos y pensión 65 (reciben los adultos mayores de 65 años). Esta ayuda reciben en este Centro Poblado por fue considera como extrema pobreza, Además para que estén inscritas en los programas que les ofrece el estado deben cumplir ciertos requisitos como: edad, condición económica en extrema pobreza, documento nacional de identidad (DNI), no deben tener deudas ni préstamo con el banco y otros más.

Institución de salud suele ser un lugar destinado a la atención primaria. En caso que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de lugar, como un hospital o sanitario, también es una casa establecida o fundada. Se trata de un organismo que cumple con una función de interés

público. Es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades (100).

El presente estudio realizado de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, se observó que casi la totalidad de los adultos se atienden en el Puesto de Salud de Yupash, por pertenecer según su jurisdicción y área geográfica y por lo que viven a 30 minutos del Puesto de Salud brinda el servicio como: medicina, obstetricia, tópico, consultorio, farmacia y el profesional que brinda como médico, enfermero, obsitriz todo ellos son serunista técnico enfermería, les brinda buen trato amable, se encuentran rápido solución a sus problemas de salud, tienen confianza con el personal, ellos se cuentan inscritos en el Seguro Integral de Salud. Otros prefieren acudir por evitar sanciones por parte de los programas juntos.

La distancia es una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía, como intervalo a franquear para ir de un lugar a otro, la distancia tiene una significación de separación, su recorrido necesita un esfuerzo, un gasto de energía. El efecto disuasivo de la distancia sobre los desplazamientos tiene como consecuencia la formación de gradientes de intensidad decreciente. Muchas distribuciones que representan los efectos acumulados de interacciones espaciales pasadas tienen configuraciones concéntricas, con una intensidad que decrece más rápidamente en función de la distancia a un centro: así ocurre con la curva de las densidades de población o la curva de los precios del suelo en zona urbana (101).

Según los resultados obtenidos, la mayoría de la población adulta refieren que para atenderse la distancia para llegar al puesto de salud es regular la distancia de Quitaflor al Puesto de Salud de Yupash a caminata es 30 minutos y a carro está a 10 minutos

cuentan con carretera asfaltada pista Huaraz – Casma. Les favorece para trasladarse al Puesto de Salud de yupash ya sea a caminata o a carro este dependerá de cada adulto y otros prefieren a trasladarse por caminos de herradura por falta de recurso económico y por costumbre.

El seguro es el mecanismo por el cual quienes soportan riesgos pueden transferirlos al asegurador, quien se compromete a indemnizarlo total o parcialmente de las pérdidas que los riesgos pueden ocasionar. Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en un futuro sufrir daños. Existen gran cantidad de clases de seguros, que pueden ser clasificados de la siguiente forma: ESSALUD, SIS-MINSA, Sanidad. La finalidad del seguro consiste en proporcionar seguridad económica contra el riesgo, esta finalidad se consigue no por la supresión del acontecimiento temido (fuego, muerte, enfermedad, etc.), sino por la certeza de tener una compensación económica cuando se produzca el evento dañoso temido (102).

El presente estudio realizado de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor casi la totalidad cuentan con el SIS- MINSA, por ser considerado en extrema pobreza, esto se debe al trabajo en equipo del personal Sectorista y el promotor de salud realizan el seguimiento y sensibilizar e informar a la población sobre la importancia y beneficios que ofrece el seguro integral de salud, es una ayuda económica que favorece a las personas más necesitadas que se encuentran en extrema pobreza y de esta manera acudir de manera gratuita a los programas de salud que ofrece el MINSA con fines de brindar una calidad de atención integral según sus necesidades que tenga la población que se encuentran inscritas en el sistema .

El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (103).

El presente estudio realizado a los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, la mayoría manifestaron que el tiempo que esperaron para recibir la atención de la salud fue regular, esto se debe a la demanda de pacientes que acuden para atenderse por diferentes problemas de salud, otro de los motivos es el puesto de salud de Yupash tiene a su cargo 7 sectores con un solo puesto de apoyo en el centro poblado de Cantú, otro motivo es la población de Jirac también acuden al área de medicina porque esta población no cuenta con Médico, los viajeros acuden al puesto de salud para recibir atención médica por sufrir mal de altura, dolor estomacal etc.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (104).

De igual manera la mayoría de la población manifestaron que la calidad de atención que recibieron es buena esto se debe que sus problemas fueron resueltos y el

trato que reciben del personal de salud es amable, respetan sus creencias, costumbres su privacidad, los ambientes del puesto de salud son adecuados, el personal de salud demuestra confidencialidad trato equitativo, y justo en excepto del personal técnico nombrado.

Las pandillas se originaron primero en las zonas marginales y luego se extendió en toda la ciudad. Por otro lado sostiene que, la ciudad de Lima es la que presenta mayor cantidad de bandas y de pandillas y que este fenómeno va en aumento con el transcurso de los años, además es el principal problema que afecta a nuestra sociedad es el pandillaje y el grupo de barras bravas y bandas juveniles, por otro lado, sostuvo que los integrantes que forman estas pandillas se encuentran entre los rangos de edades de 12 a los 26 años (105).

El presente estudio realizado de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor, refieren que no hay pandillaje cerca de sus viviendas, esto se debe que en la población a un conservan los valores que les inculcaron sus antepasados, cada padre de familia educan y se comunican constante con sus hijos, en el día otros estudian y los fines de semana trabajan en sus campos en sembrado, viajan a comercializar sus productos, toda las tardes practican deporte en el campo deportivo de Quitaflor los jóvenes son tranquilos provenientes de zonas rurales donde no se observan este tipo de problemas sociales, tienen arraigado sus costumbres y cultura. Si realizamos una comparación con la capital se observa este problema mayormente en las grandes ciudades, donde la familia como institución básica de la sociedad está en crisis; hay un alto porcentaje de separaciones y abandono familiar.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de la población de estudio, es un determinante muy importante para la

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

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- ❖ En cuanto a los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash – Ancash 2015. En relación a los determinantes biosocioeconómicos: casi la totalidad tienen ingresos económicos menor a 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción Inicial/primaria, menos de la mitad, son adultos maduros, cuenta con trabajo eventual, la totalidad no cuenta con carro recolector de basura, casi la totalidad tienen casa propia, con piso de tierra, techo de eternit, pared de adobe, conexión de agua domiciliaria, con cocina a leña, energía permanente, disposición de basura en un pozo, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, 2 a 3 miembros por dormitorio, con baño propio, eliminan la basura en campo limpio.

- ❖ En relación a los determinantes de los estilos de vida: casi la totalidad no fuman, la mayoría ingiere bebida alcohólica ocasionalmente, con números de horas que duermen es de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces por semana, caminan como actividad física, consumen frutas 3 veces por semana, verduras a diario, más de la mitad no realizaron sus exámenes médicos, consumen huevos y fideos 3 veces por semana, la mitad consumen carnes 2 veces por semana, menos de la mitad consumen pescados 2 veces por semana entre pan y otros 3 veces por semana.

- ❖ En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: podemos decir que casi la totalidad, se atendieron en un puesto de salud, están asegurados en el SIS-MINSA, no refieren pandillaje cerca de sus viviendas, si recibieron apoyo natural, no reciben apoyo social organizado, la mayoría refieren en cuanto al lugar de atención y el tiempo de espera para que les atendieran les pareció regular, su calidad de atención fue buena, reciben apoyo social organizado.

5.2 Recomendaciones:

- ❖ De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:
- ❖ En cuanto a los determinantes del entorno físico población en estudio de los adultos del Centro Poblado de Quitaflor - Yupash – Ancash 2015, Según los resultados obtenidos de la presente investigación se hace de conocimiento a las autoridades del Centro Poblado de Quitaflor – Yupash y el equipo de salud de Yupash , se recomienda que se gestione mediante documentos a la empresa minera de Shuntur de Pira cocinas mejoradas con el objetivo de mejorar la salud de la población, de esta manera prevenir enfermedades respiratorias y oculares en los adultos y mejorar la calidad de vida de los adultos.
- ❖ En cuanto a los determinantes de los Estilos de Vida los resultados obtenidos en la presente investigación, se hace de conocimiento al equipo de salud debe sensibilizar a la población para que acuda a realizarse el examen médico, preventivo, implementar estrategias de campañas de salud comunitaria con el objetivo de brindar atención integral de salud en beneficio de la salud de la población adulta para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de este modo evitar brotes de enfermedades o aparición de nuevas enfermedades así mismo continuar realizando estudios en el área de salud en la etapa del adulto a fin de promover y mejorar la calidad de vida de estas personas.

- ❖ Se sugiere al señor alcalde de Yupash y el teniente gobernador del centro poblado de Quitaflor y comité de salud y personal del puesto de salud de Yupash , Gestionar un carro recolector de basura para que la población pueda eliminar la basura de manera adecuada, con el objetivo de evitar la propagación de roedores y moscas , los malos olores, lograr que el centro poblado de Quitaflor debe ser una comunidad saludable libre de contaminación ambiental y mejorar la calidad de vida de nuestra población y contar con viviendas con entornos saludables .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinzón D. “Determinantes sociales, estilo de vida, proceso salud-enfermedad, barreras para el comportamiento saludable, inequidades en salud” Revista científica de ciencias de la salud vol 72015.URL disponible en:http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/216.
2. Faúndez A. “Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2006. 130 p. [Links].
3. La Organización Mundial de la Salud. “Conceptos de la salud”. [en línea]. [fecha de acceso 2 de febrero 2017]. URL Disponibles en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
4. Asamblea Mundial de la Salud. “Determinantes sociales inequidades sanitarias medidas intersectoriales salud 2016”. Disponible [<http://hdl.handle.net/10596/6979>].
5. Lalonde M. El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; 1996. p. 3. [Links].
6. Unidad de promoción de la Salud y Educación para la Salud, de la División de Comunicación, Educación y Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, glosario. Ginebra: OMS; 1998
7. Wilkinson R, Pickett K. The Spirit Level, Why More Equal Societies Almost Always do Better. London: Allen Lane / Penguin Press; 2009.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires, Argentina: OMS; 2009.

9. Jaramillo J. (2014). Desarrollo del adulto [pantalla en entenet]. [citado 2016 Agost.16] Disponible en: <http://www/desarrollomoraldeladulto.blogspot.com/>
10. Taylor M. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.
11. La OMS. [En línea]. “Determinantes sociales de la salud” [fecha de acceso 1 de marzo de 2017]. URL disponible en: <http://>
12. Pinzón D. “Determinantes sociales, estilo de vida, proceso salud-enfermedad, barreras para el comportamiento saludable, inequidades en salud”. 2015.
13. Lip C, Rocabado F.” Determinantes Sociales de la Salud en el Perú. Lima: 2005.
14. Shamah T, Cuevas L, Nasu V.” Estado de salud y nutrición de los adultos mayores”. México. 2008.
15. Salinas M, Velasteguí N.” Plan de intervención para un estilo de vida saludable, dirigido al adulto mayor hipertenso del dispensario Segovia, parroquia Huambaló, cantón Pelileo”. 2013.
16. La Organización Mundial de la Salud. “Campaña del Día Mundial de la Salud.” [citado el 1 de marzo de 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/worldhealthday/2012/toolkit/campaign/s>.
17. Santos Z. “Adulto mayor, familia, redes sociales, relaciones, interacción, apoyo social, integración social, Trabajo Social, gerontología”. 2010.
18. Marmot M. “Determinants of health inequalities. Lancet 365: 1099-1104. 2005.
19. Smith G, Stansfeld S, Patel C, North F. “Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. Lancet 337: 1387—93. 1991.

20. Huamán F. “sistema vigilancia comunidad (cívico), Micro red Pira puesto de salud Yupash, Huaraz, 2015”.
21. Vidal D, Chávez A. “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida” En Población Adulta de concepción chile ,2014.”
22. Wilkinson R, Pickett K. Plantean en su investigación “Determinantes Sociales En Salud y Estilos De Vida” En Población Adulta De Concepción, Chile”,2014.
23. Garay A, “Determinantes de la Salud del Adulto. golfo pérsico - nuevo Chimbote, 2013.”
24. Uchazara M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
25. Salazar F. “Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] .Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huaraz 2013.
26. Chinchay M. “Determinantes de Salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector “Q”- Huaraz, 2013” [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huaraz 2013.
27. Ayala J. “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo sector "S" Huaraz, 2013” [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huaraz 2013.
28. Vega J. Orielle A. “Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002”.
29. Selig J. “Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud”. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud. Washington: 2009.

30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, “Determinantes de la salud. La Plata”: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
31. Polit D. Hungler B. “Investigación científica en ciencias de la salud”. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
32. Etapa de vida adulto [página en internet]. [Citado 12 de febrero del2017].Disponible:http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf.
33. Peña D. “Rol del profesional de Enfermería en el cuidado del adulto”,2013. [Serie Interne].Disponible desde el URL <https://prezi.com/o6iu-u9ids19/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-el-cuidado-al-adulto-ma/>
34. Sánchez A. “Situación de la salud de la población adulta”. Lima, 2015. URL disponibleen:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita les/Est/Lib1307/index.html.
35. Méndez C. “Metrología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación”. tercera edición. Mc Graw. Colombia.2005
36. Tamayo T. El proceso de investigación científica. Editorial, México. Limusa, edic. 2do. 2001.
37. BujedaS.Definicióndeedad[Articuloeninternet].Unión.[citado2012set24].Europa 2012.Disponibleen:<http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
38. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000.
39. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP.

40. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en: [http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc /economia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf).
41. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: //definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/).
42. Lama A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000.
43. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet. Com / deportes / actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm).
44. Sedo M, Meservilla G “gerotranscendencia; alimentación; adulto mayor.2004.
45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
46. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la Calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.
47. Hernández y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: URL: [http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento. htm](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm).

48. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
49. Rivera S. “Determinantes de la Salud de Los Adultos H.U.P. Las Brisas III etapas- Nuevo Chimbote”, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].
50. Arroyo M. en su tesis “Determinantes de la Salud de los de los Adultos Del A.H. Lomas del Sur-Nuevo Chimbote”, [Tesis para optar el título de licenciada En enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.] – 2012.
51. Santiago Y. “Determines de la Salud de la Persona Adulta Del Centro Poblado Aquillayoc - San Luis” – [Tesis para optar el Título de Licenciada en enfermería], Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
52. Solís B. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia - Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].
53. Espasa. “sexo” Diccionario de la lengua española – real Academia Española, Vigésima Segunda Española 2005.
54. El Galeno. “Crecimiento y Desarrollo: Definiciones de Edad. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 18]. [Alrededor de 02plantillas]. Disponible en: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/edad.html>.
55. Diccionario ABC. “Definición de Nivel de Instrucción”. [Artículo en Internet]. [Consultado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 02plantillas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz2fO5Ii4OD>.

56. Enrique P. “Ingreso económico”. [Artículo en internet]. [Citado 2013 Setiembre]:Disponible en:http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/.
57. Alejandra M. Diferencia entre Trabajo, Empleo y Ocupación. En: Buenas Tareas. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 03 plantillas].Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-OcupaciC3B3n/1573453.html>.
58. Colchado A. “Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
59. Rivas K. “Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
60. Monasterio N, Aranda J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud De la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura”. [Tesis para Optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura 2013.
61. Reyes C. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con bajos ingresos Económicos. Pueblo joven Miraflores alto sector 7 – 8 Chimbote 2012” .Informe de [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].
62. Cerna C. “Determinantes Relacionados al Entorno Físico en el adulto mayor que pertenece a la Asociación de Jubilados Salaverry 2012”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].

63. Lozano P. “Determinantes de la Salud en el Cuidador (a) Familiar del Adulto Mayor. Distrito de Coishco. 2012” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].
64. Laz B. Definición de vivienda, [Los ángeles since 1999]. [Reporte por internet][1pantallalibre].1999.DesdeURL: <http://definicion.de/vivienda/>
65. Sergio T. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Enero.29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/tenencia de vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiki/tenencia_de_vivienda).
66. Rodríguez F. “Diccionario Manual de la Lengua Española” – definición de piso [citado 2012 FEB.24] - Larousse Editorial, S.L.
67. Keith A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octubre. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/.
68. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [citado 2013 Mayó. 14.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.Org/wiki/Pared>.
69. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
70. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 2015 Octub. 10]. [1 pantalla libre].desdeURL:http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
71. Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2013EneroDisponibleDesde:www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
72. Quiroz J. Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2012.

73. Energía eléctrica [artículo en internet] 2011. [Citado 2012, oct 22]. Disponible en:URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ Energía eléctrica](http://es.wikipedia.org/Wiqui/Energía%20el%C3%A9ctrica).
74. Epam L. Técnicas sencillas de saneamiento ambiental aplicable en el medio urbano, Santafé de Bogotá. D.C, 2010.
75. Definiciones Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado 2013 May. 14.] [1 pantalla].Disponible en ULR: [hpt://definiciones.de/ recolección/](http://hpt://definiciones.de/recolecci%C3%B3n/).
76. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet].[Citado2011Octu.28].[1pantalla]Disponible desdeelURL:[http://definiciones/ocupación/](http://definiciones/ocupaci%C3%B3n/).
77. Monasteri N. Aranda J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura”. [Tesis para Optar el Título de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura 2013.
78. Neira Y, Aranda J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huanca bamba” [Tesis para Optar el Título de Licenciadas en Enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote - Piura - 2013.
79. Ayala J. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].
80. García P. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote – 2012”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2014.

81. Caluña J, Escobar J, Ushca C. “Determinantes de Estilos de Vida en los Pacientes Hipertensos Adultos y Adultos Mayores que Acuden a los SCS de las Parroquias San Pablo de Atenas y Balsa pamba Durante el Periodo Diciembre 2010 a Marzo del 2011”.
82. Raymundo D. “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo-Sullana, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].
83. Jafetz, M. E. El alcoholismo y alcohólico psicosis. Es: Freedman, A. M., H.1.1975.
84. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote] – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
85. Definiciones de Alcohol. [En línea]. [Citado 10 de noviembre del 2013].URL disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol/>.
86. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada 16 de febrero de 2009].URL disponible en: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html.
87. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado 10 de febrero 2009]. [Alrededor de 1 planilla] 2009. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/aseo personal](http://es.wikipedia.org/Wiki/aseo_personal).
88. Exámenes Médicos Conceptos [Artículo en internet]. [Citado 10 Febrero de 2011] URL Disponible en: <http://www.org/examen.Medico permanente/exámenes médicos/>.
89. Vialfa C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://salud.kioskea.net/faq/3948actividad-fisica-beneficios-y-efectos-sobre-la-salud>.

90. Definición sobre clasificación de los alimentos. [Documento en internet] [citadon29 marzo]. [Alrededor de 3 paginas], 2009.Perú.Disponible desde: glisedis.Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapconcepto- clasificacion.html.
91. Aparicio A. Relación del Estado Nutricional y los Hábitos Alimentarios en la Capacidad Funcional, Mental y Efectivo de Ancianos Institucionalizados de la Comunidad de Madrid. [Tesis Doctoral]. Madrid: 2005.
92. Salazar F. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” Huaraz, 2013”. [Tesis para optar de licenciada enfermería].
93. Rivas k. “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío la Encantada –Chulucanas-Piura, 2012”. [Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería].
94. Villavicencio A. “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.
95. Méndez N. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua alto Sector “T” Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].
96. Jiménez L. “Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes. Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].
97. Shuan E. “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado. Huaraz, 2013.” [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].

98. Remuzgo A. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.2003.
99. Barrera, M. Las distinciones entre el apoyo social: conceptos, medidas y modelos. *Am. Comunidad J. Psychol.*, 14: 117-28, 1986.
100. Casa J, Landis K. Estructuras y procesos de apoyo social. *Ann. Rev. Social.*, 14: 306, 1988.
101. Rubilar D, Rossi M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995.
102. Sistemas AFM Compactos. Conceptos de distancia. [Documento en internet].Disponible desde:<http://deconceptos.com/matematica/distancia>
103. Leyva A. Contrato de seguro. [Documento en internet]. [Enciclopedia libre].Disponible desde:http://es.wikipedia.org/wiki/Contrato_de_seguro.
104. Ortiz C. Tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citadodiciem.14]. [1pantallalibre]Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logranreducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>.
105. Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 2000.
106. Ortiz C. Delincuencia juvenil: un problema inquietante y presente [Artículo publicado en internet] Disponible en URL: http://www.seguridadla.com/artic/miscel/misc_6030.htm, 25/11/06, 10:00 horas.



ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLOR
YUPASH - ANCASH, 2015

Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. N° de personas en un dormitorio:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Tipo de alumbrado:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()

- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal. ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. Número de horas que duerme:

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

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

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

18. Usted realiza examen médico periódico

- Si () 2 No ()

19. Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

21. 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					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. Percibe algún apoyo social natural:

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

23. Percibe algún apoyo social organizado:

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

24. Percibe algún Apoyo social organizado:

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

25. Indique en que institución de salud se atendió:

- Hospital ()
- Centro de salud ()

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

- Si () No ()



ANEXO N° 2

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE QUITAFLORES YUPASH - 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)”.

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL SECTOR “EE” CHALLHUA –HUARAZ (Ver anexo--).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - 4 Esencial?
 - 5 útil pero no esencial?
 - 6 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:

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

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = 0,75.$$

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.



ANEXO N° 3

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE QUITAFLORES**

YUPASH - ANCASH, 2015

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS:

N°	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVRi$										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 HÁBITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

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

Sin embargo estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la Investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLOR - YUPASH - 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:					

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los

Entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la Confiabilidad inter evaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
evaluador A evaluador B	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	30	100,0%	0	,0%	30	00,0%

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

	Evaluador B		Total
Evaluador A No existe acuerdo	No existe acuerdo 6	Existe acuerdo Evaluador A No existe	6
Existe acuerdo	2	22	24
total	8	22	30



ANEXO N ° 5

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO
POBLADO DE QUITAFLORES - YUPASH - ANCASH, 2015**

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

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

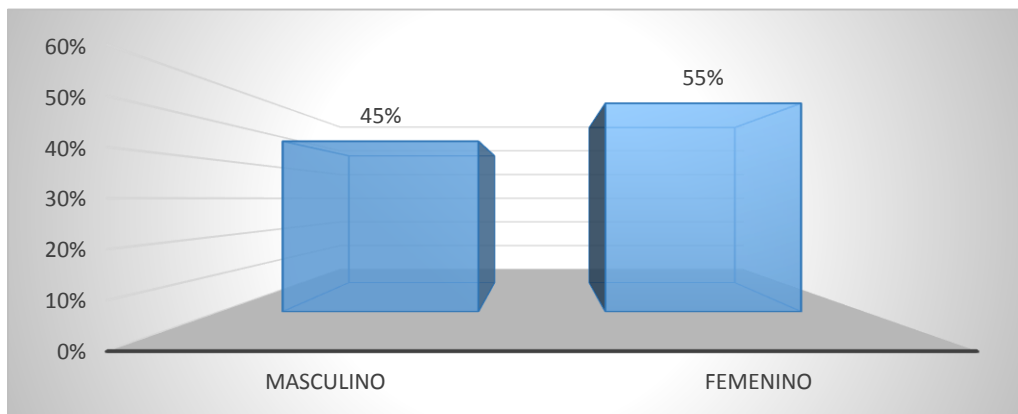
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

ANEXO

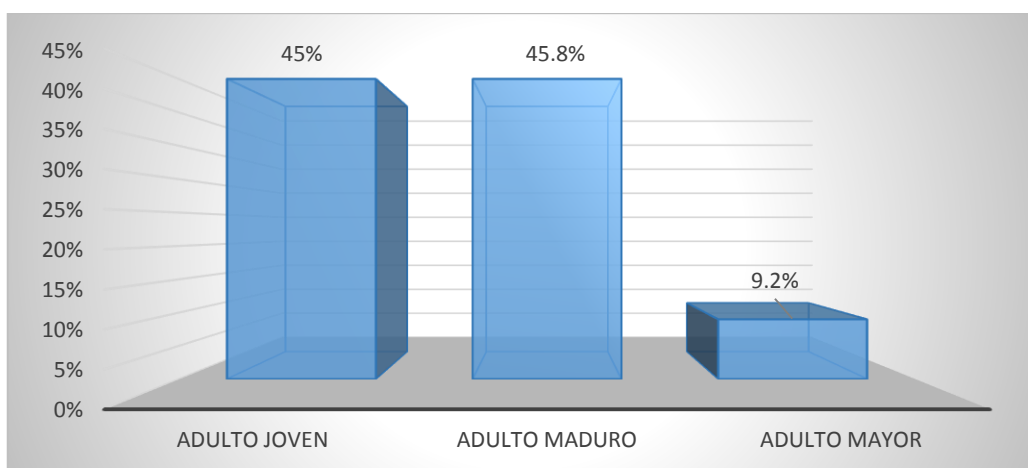
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUITAFLOR – YUPASH- ANCASH, 2015

GRAFICO 1: SEXO



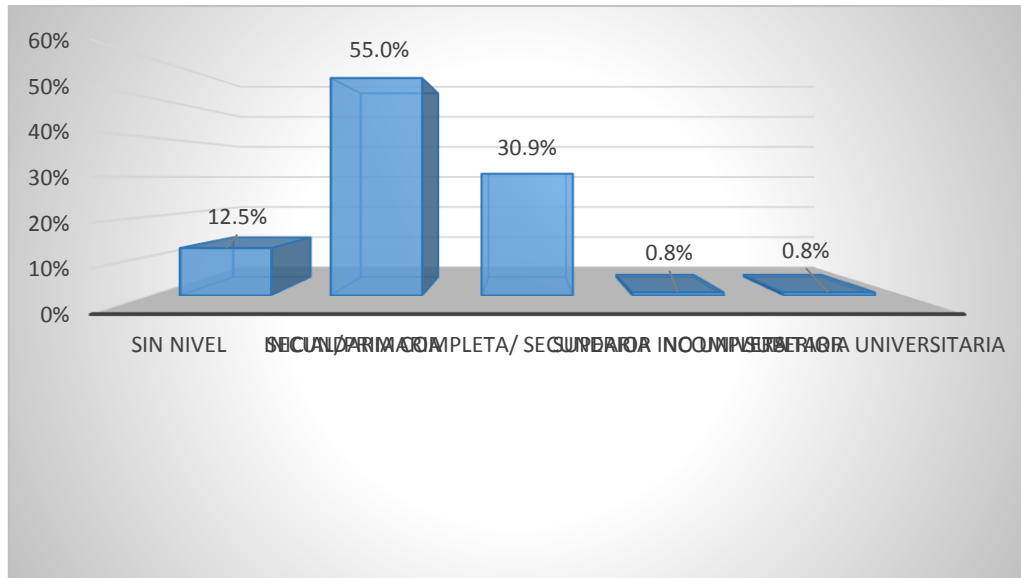
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflo-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: EDAD



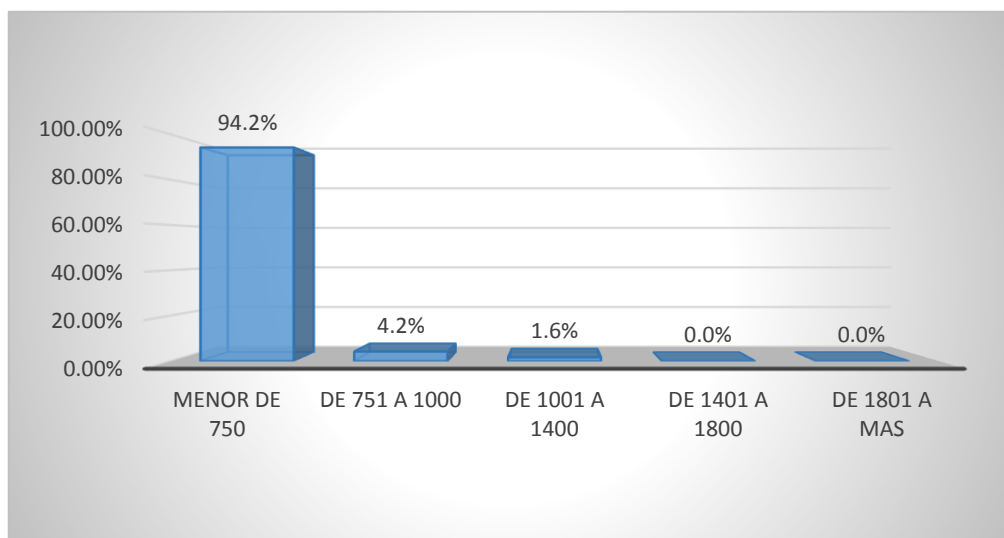
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflo-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



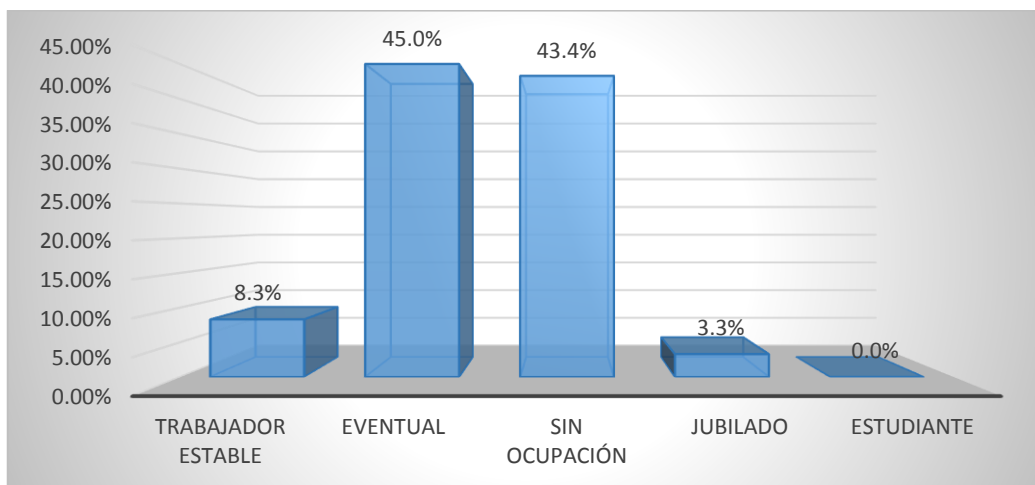
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

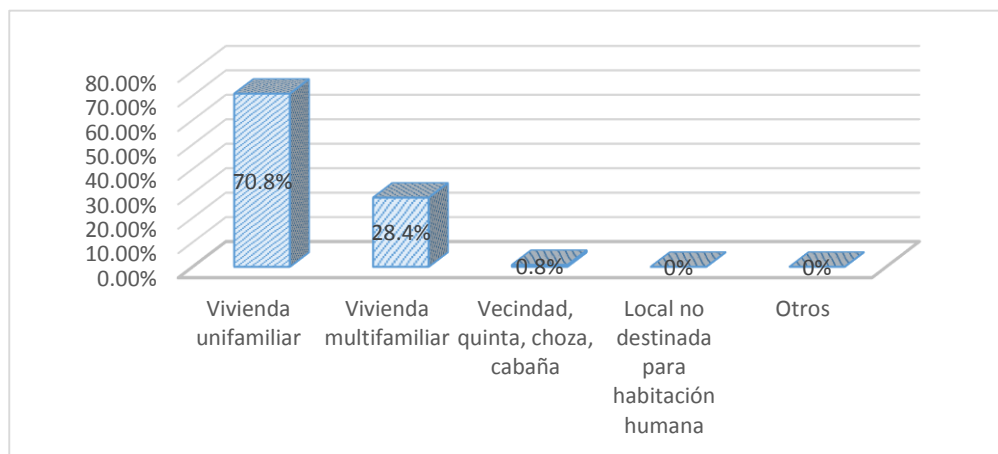
GRAFICO 5: OCUAPACIÓN



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

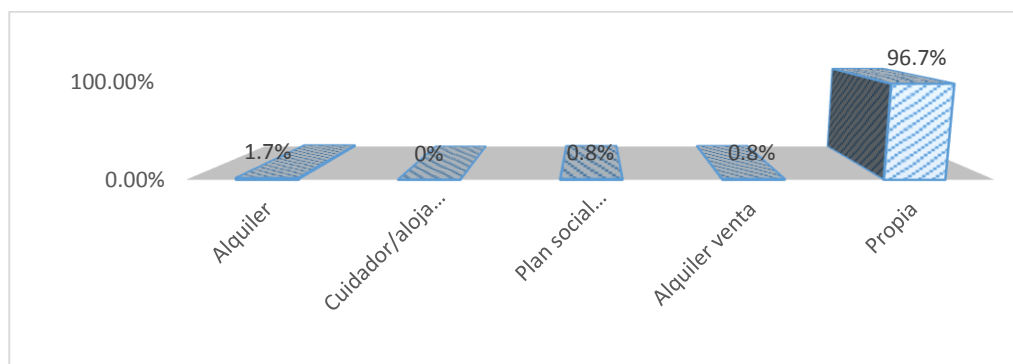
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DE CENTRO POBLADO DE QUITAFLOL-YUPASH-ANCASH, 2015

GRAFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



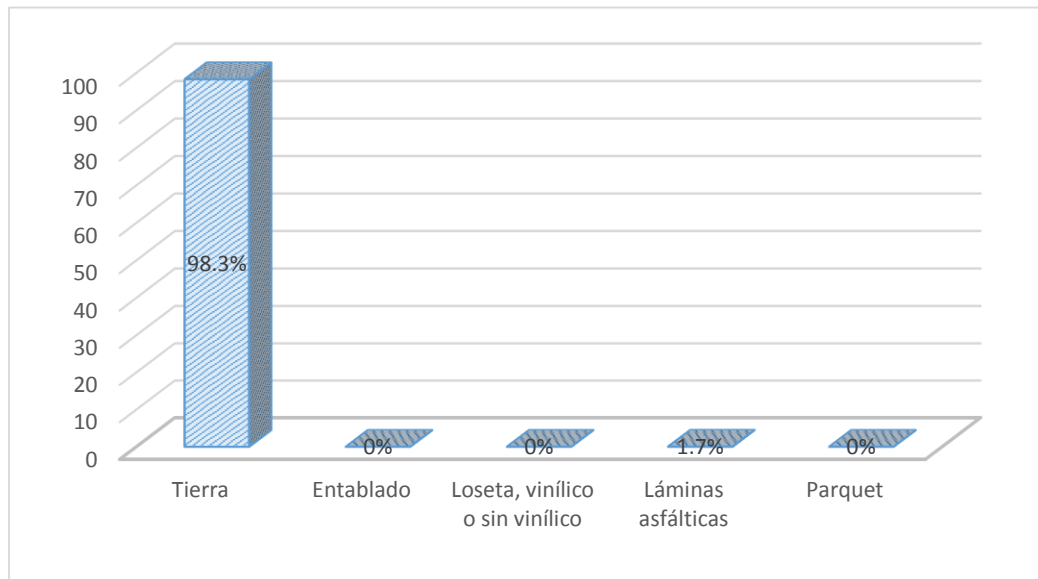
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de QuitafloL-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA



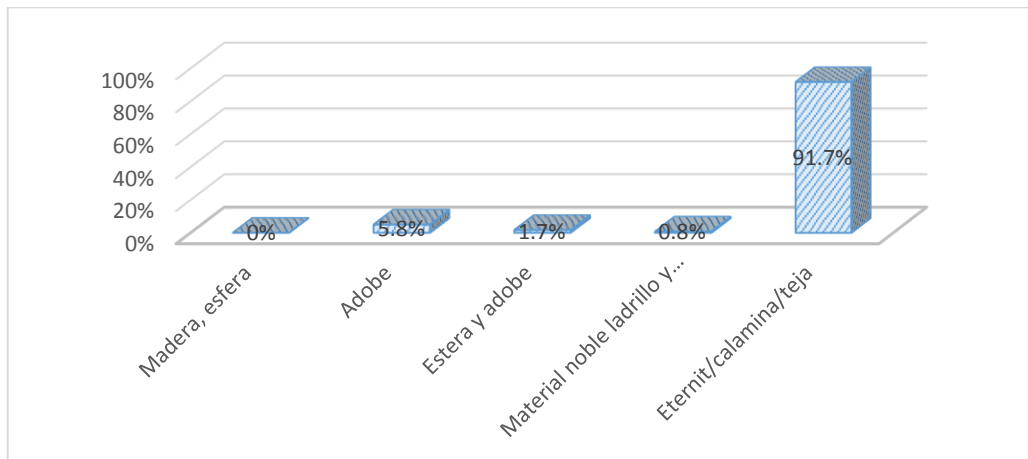
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de QuitafloL-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO



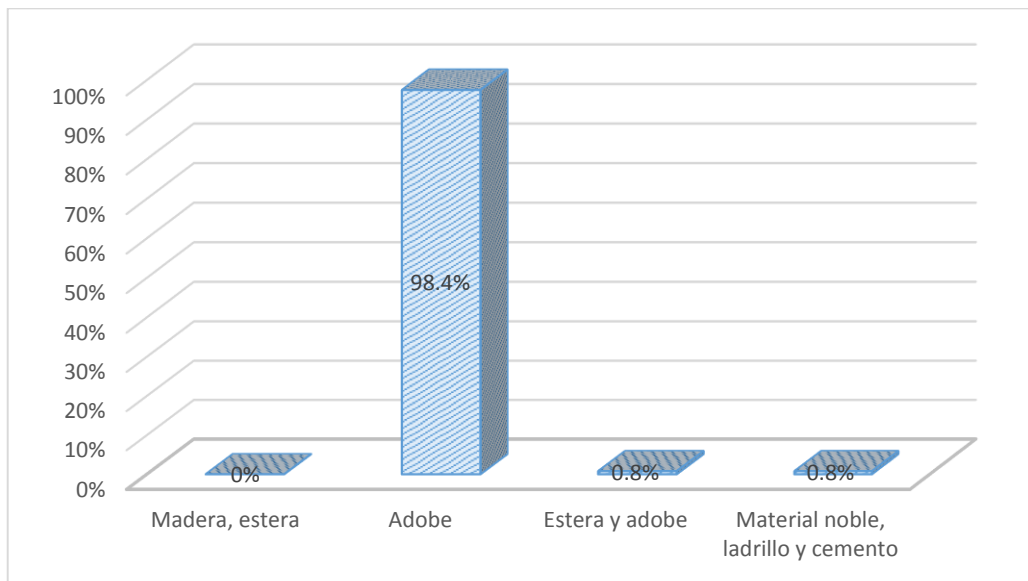
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DE TECHO



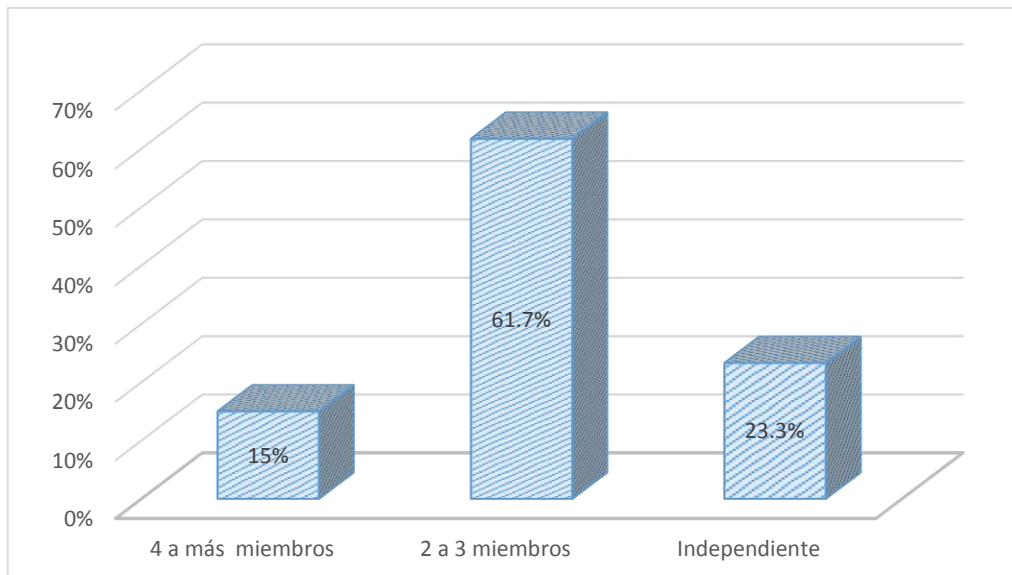
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES



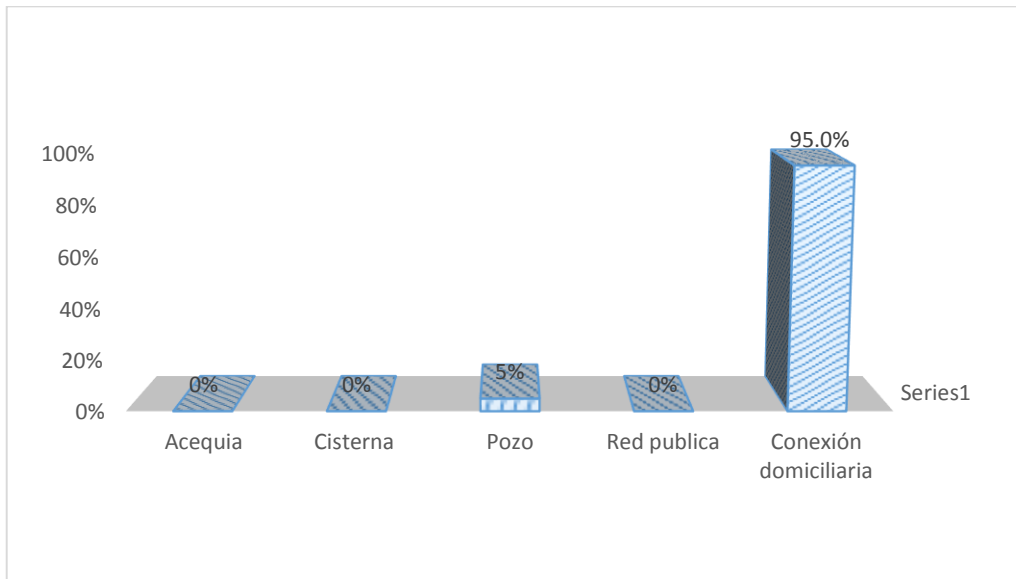
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 6.6: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



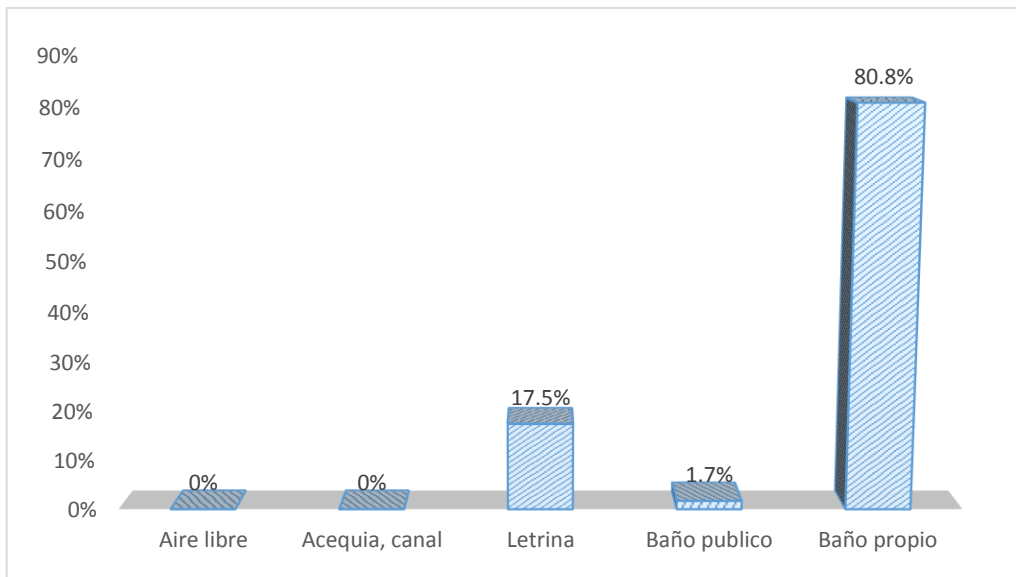
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA



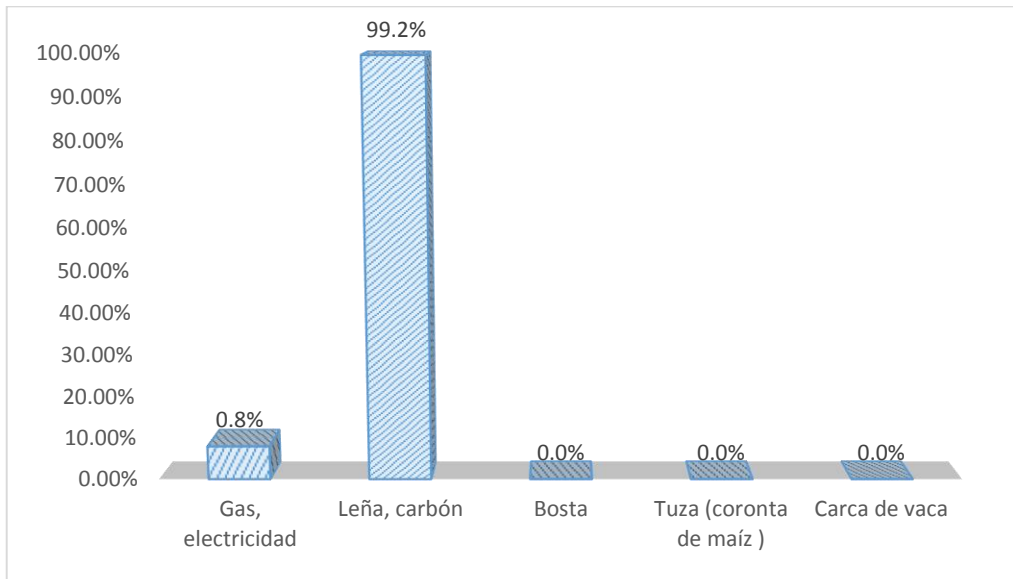
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



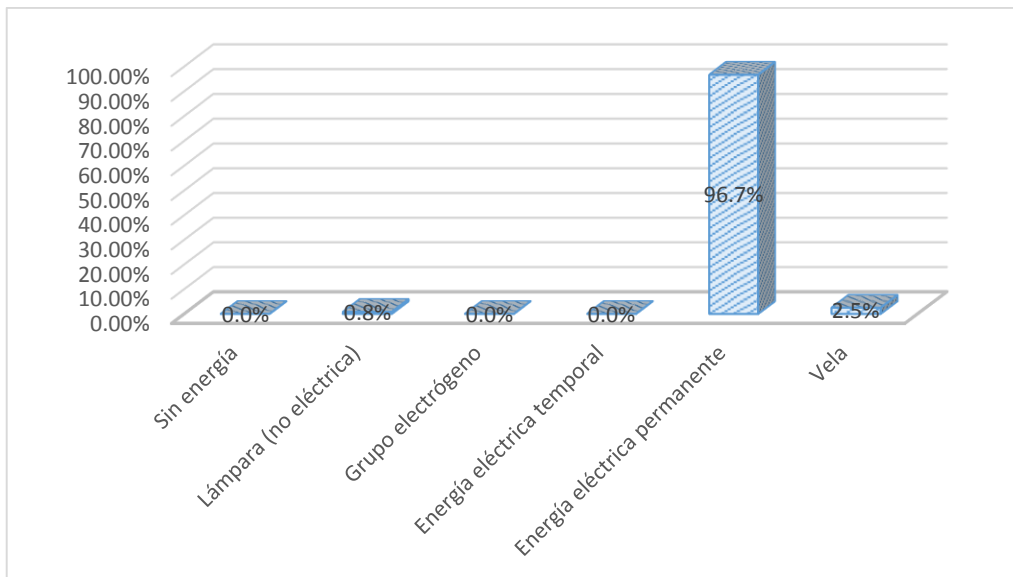
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



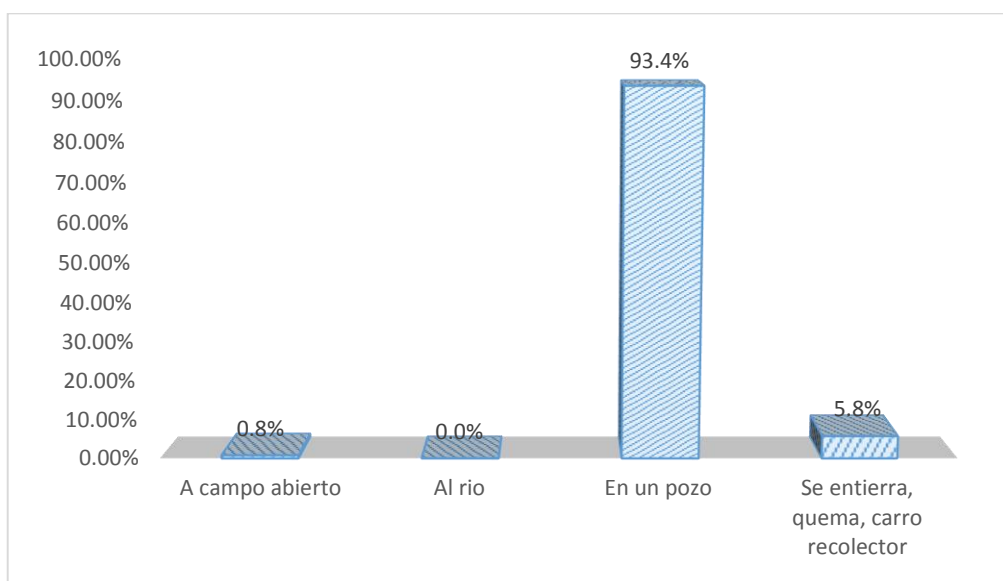
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA



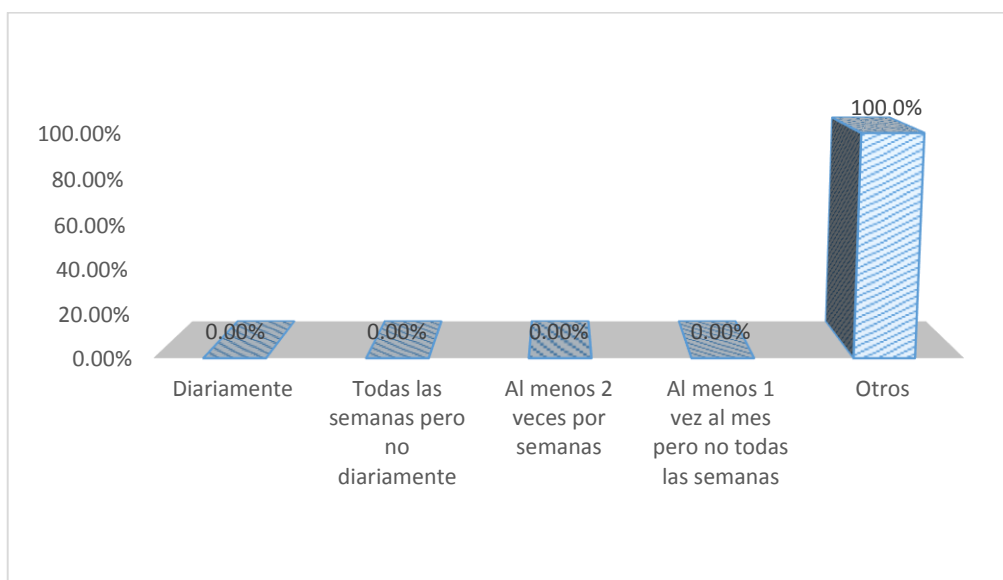
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA



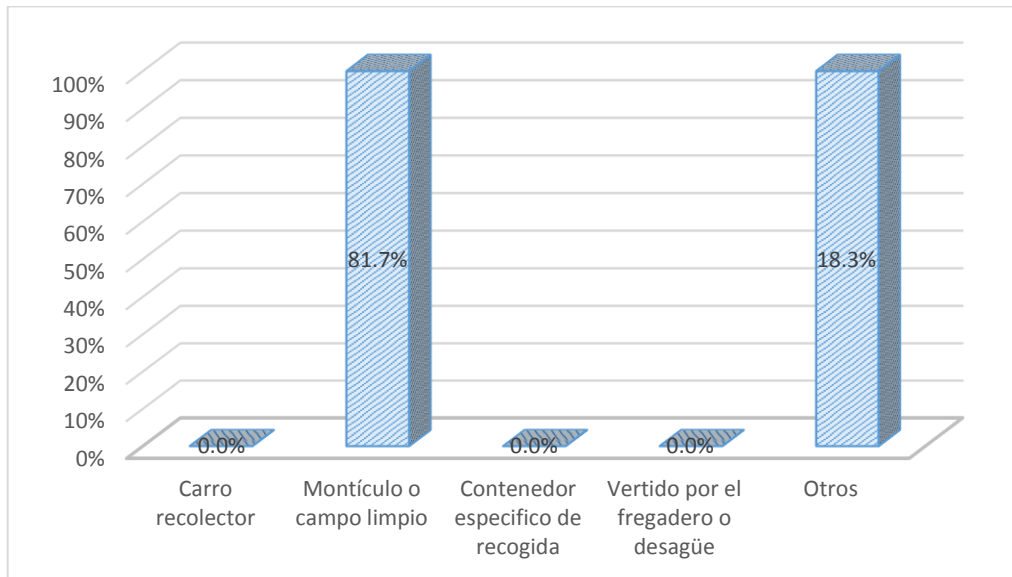
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12: FRECUENCIA DE RECOGIDA DE BASURA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

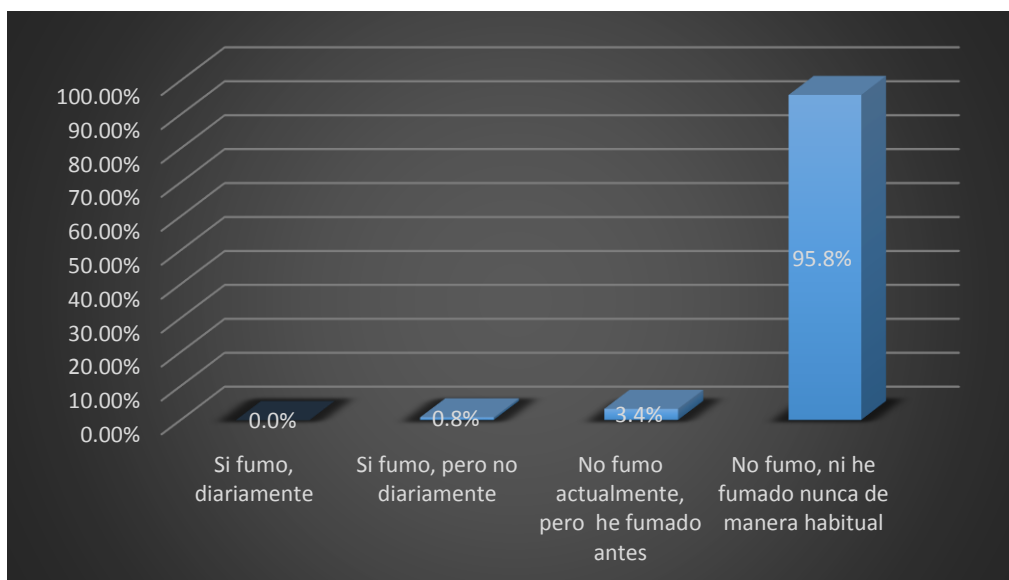
GRAFICO 13: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitafloor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

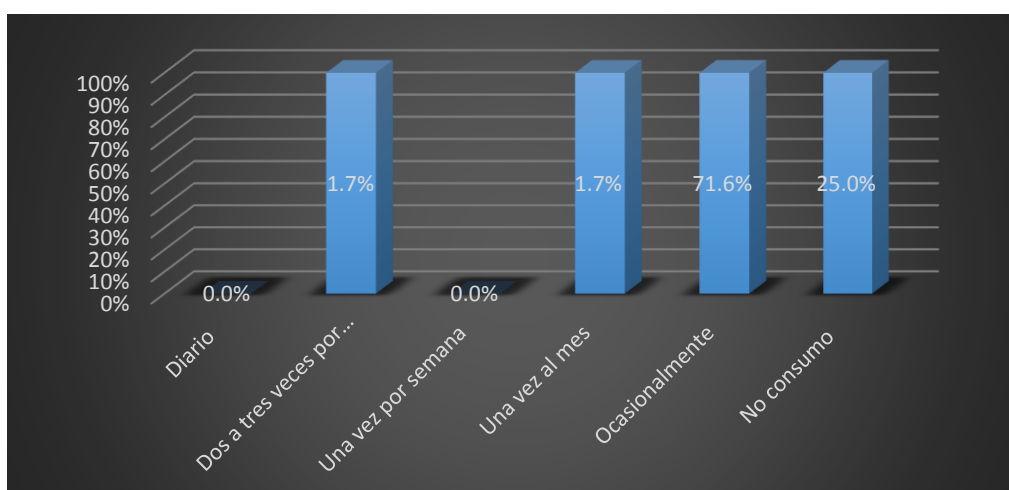
**DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE QUITAFLOR YUPASH- ANCASH, 2015**

GRAFICO 14: ACTUALMENTE FUMA LA PERSONA ADULTA



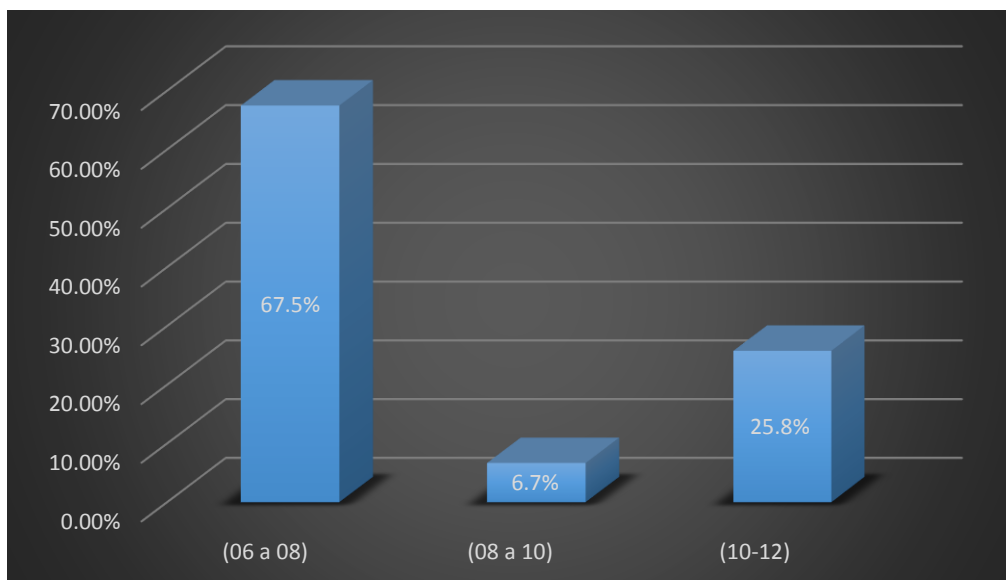
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 15: BEBIDAS ALCOHOLICAS



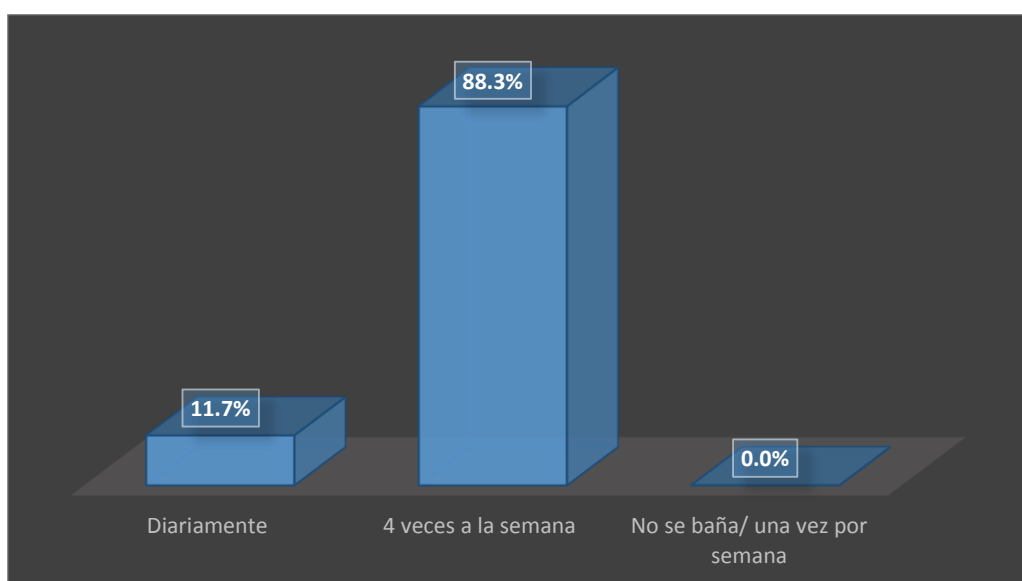
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 16: N ° DE HORAS QUE DUERME



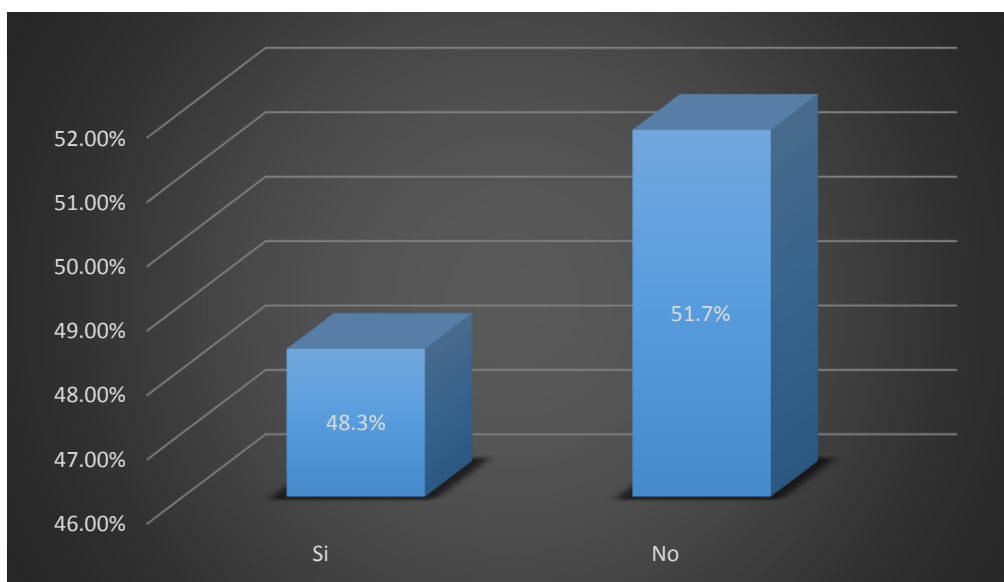
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



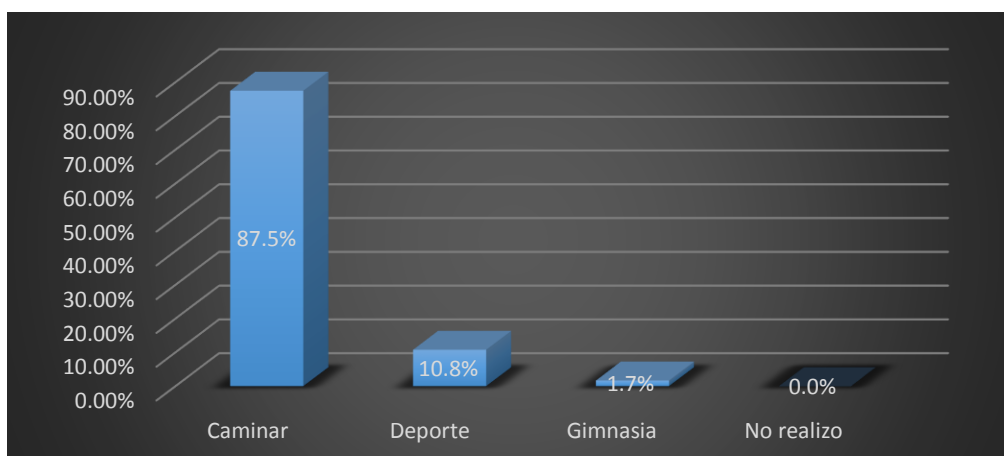
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO



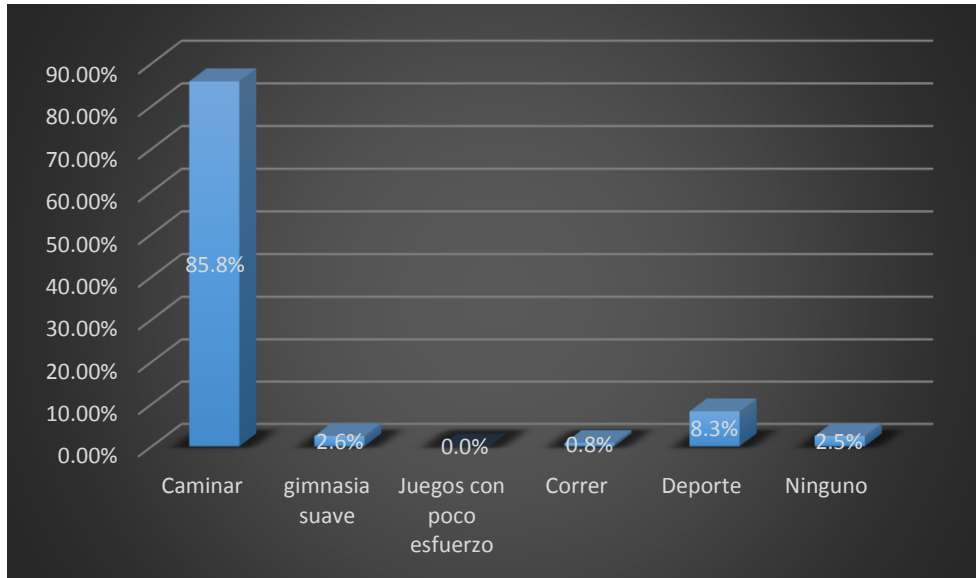
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD QUE SE REALIZA EN TIEMPO LIBRE



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

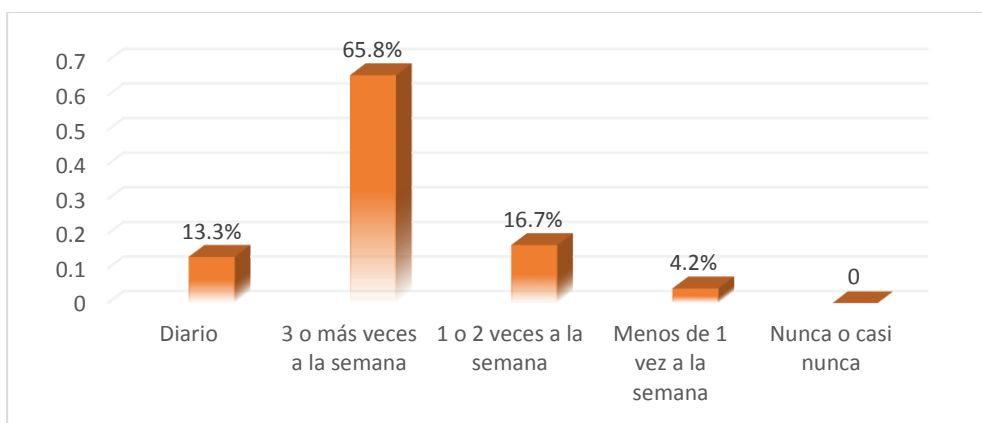
GRAFICO 20: ULTIMA SEMANA QUE REALIZO ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

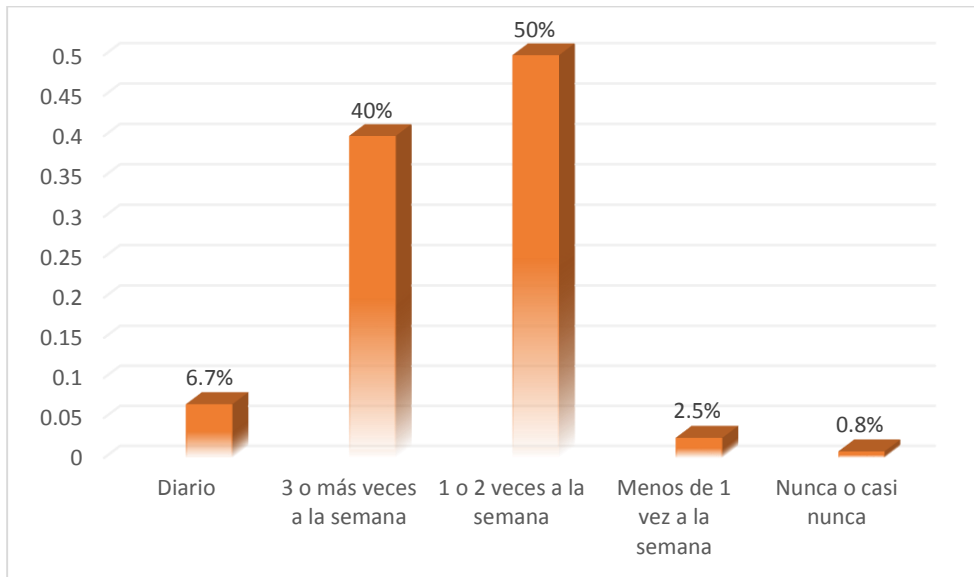
DIETA 21

GRAFICO 21.1: FRUTA



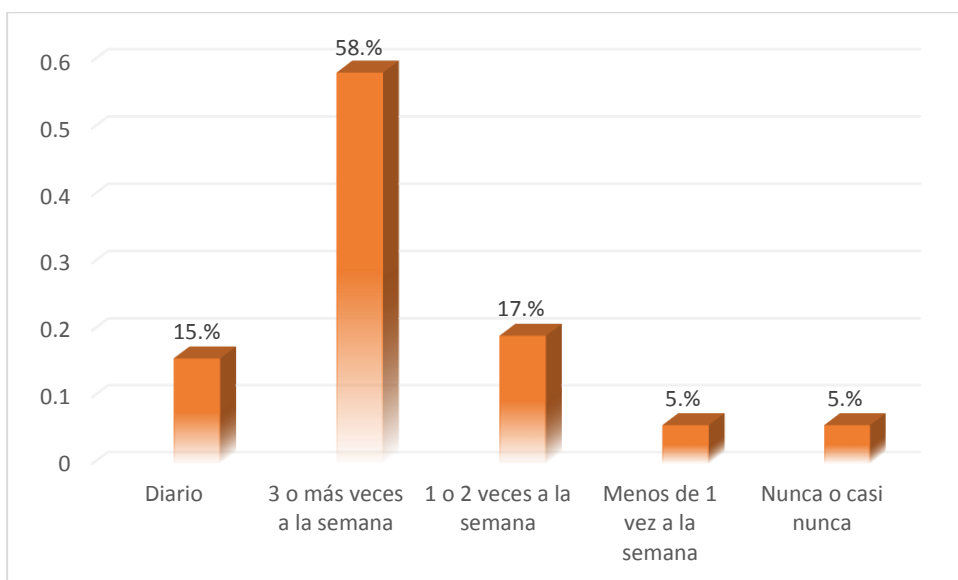
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21.2: CARNES



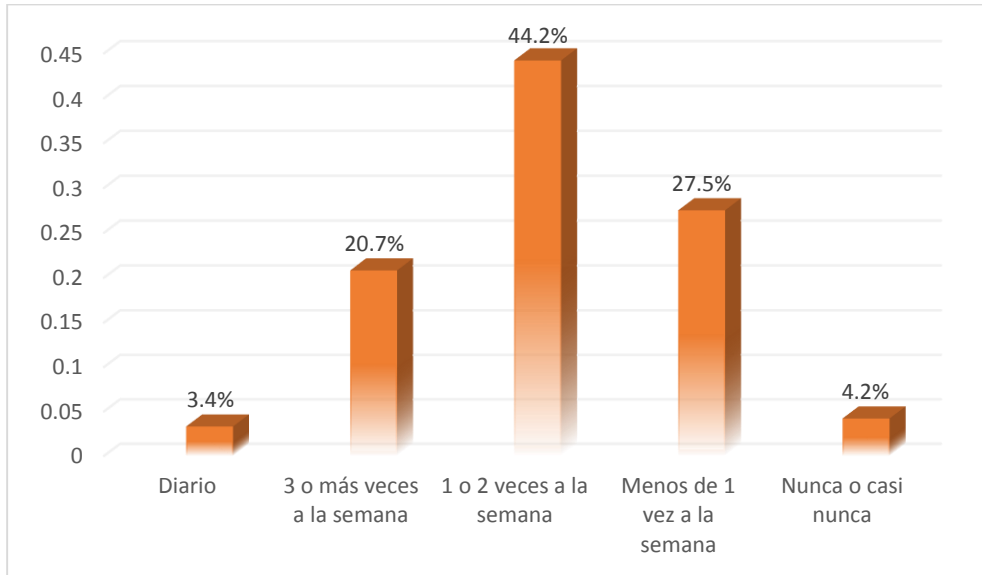
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21.3: HUEVOS



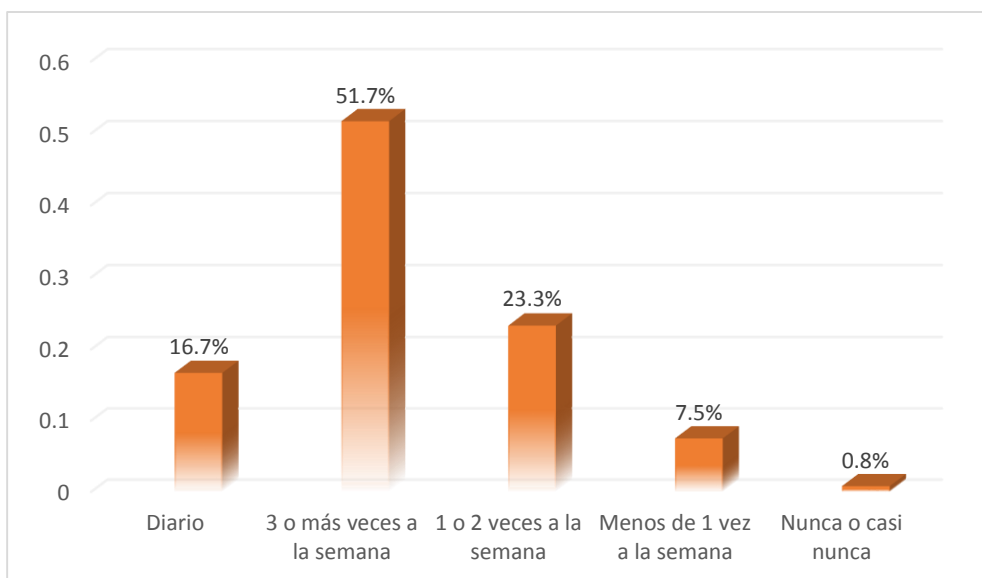
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21.4: PESCADO



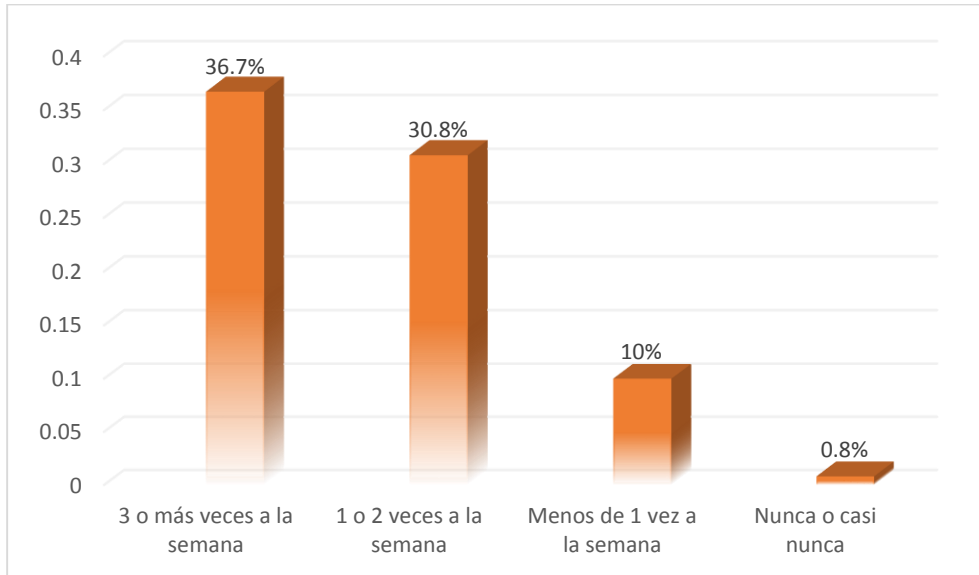
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflores-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21. 5: FIDEOS



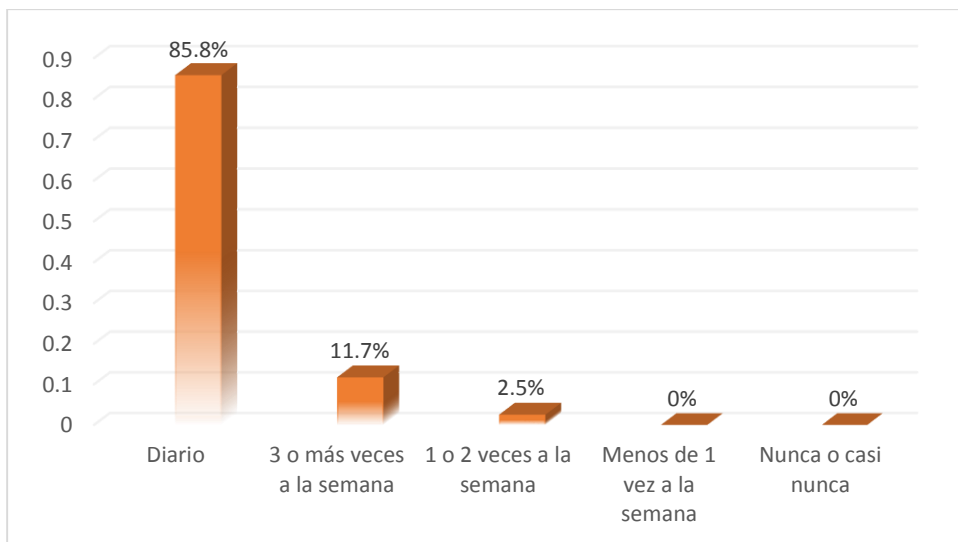
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflores-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21.6: PAN



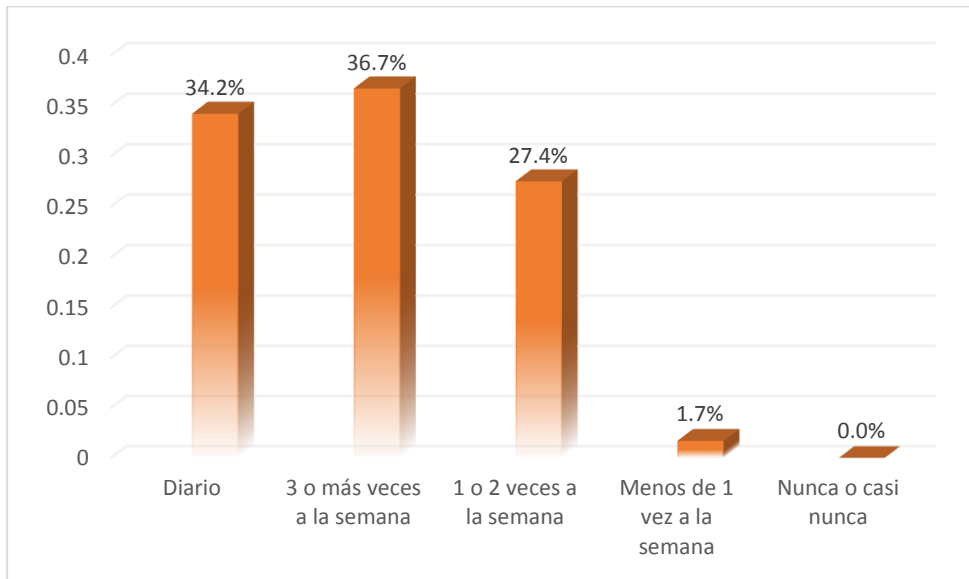
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflores-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21.7: VERDURAS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflores-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

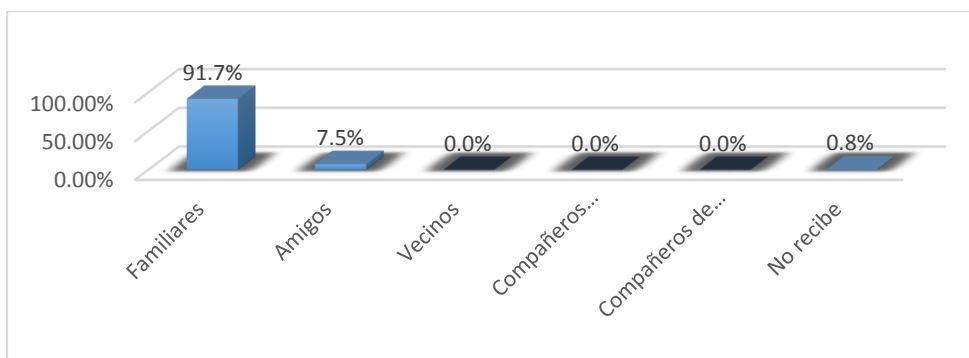
GRAFICO 21.8: OTRAS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflores-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

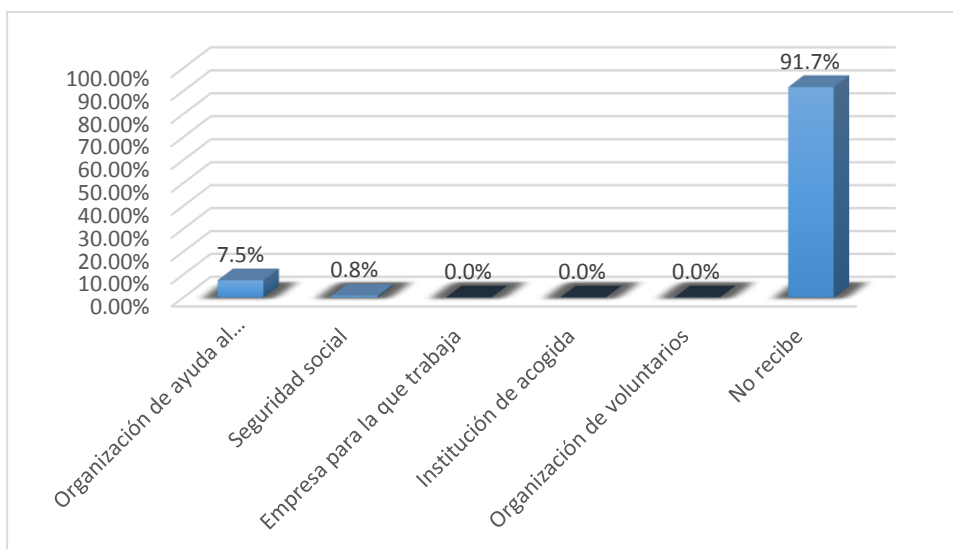
**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE CENTRO POBLADO
DE QUITAFLOR – YUPASH-ANCASH, 2015**

GRAFICO 22: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



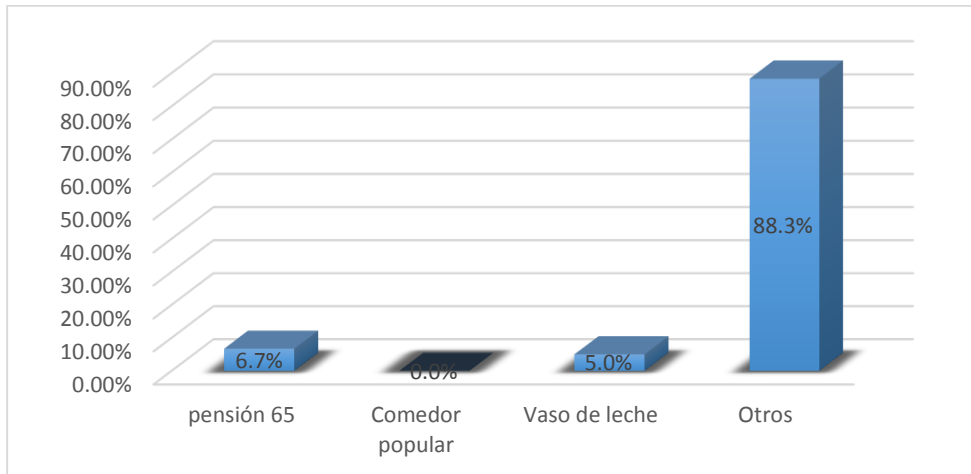
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: APOYO SOCIAL ORGANIZADO



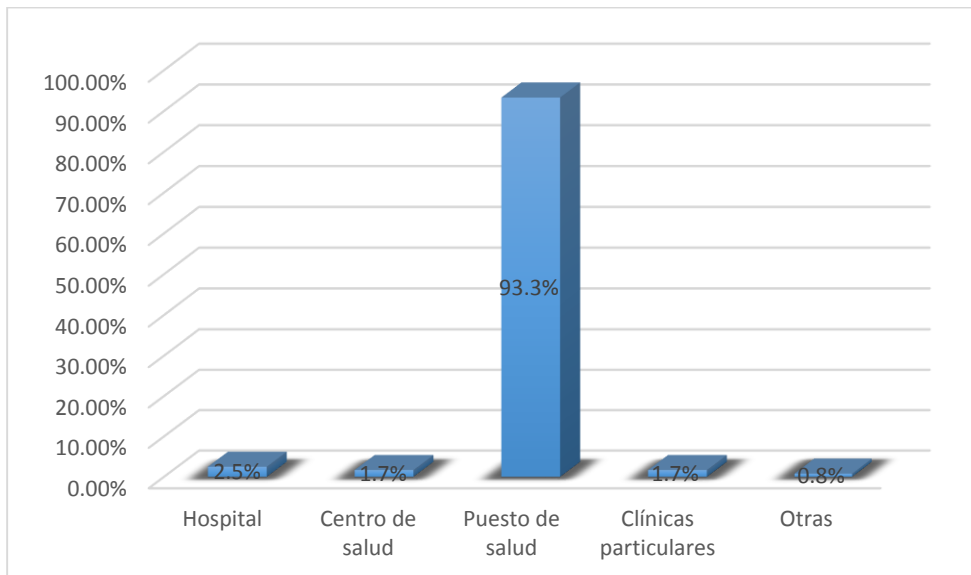
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 24: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



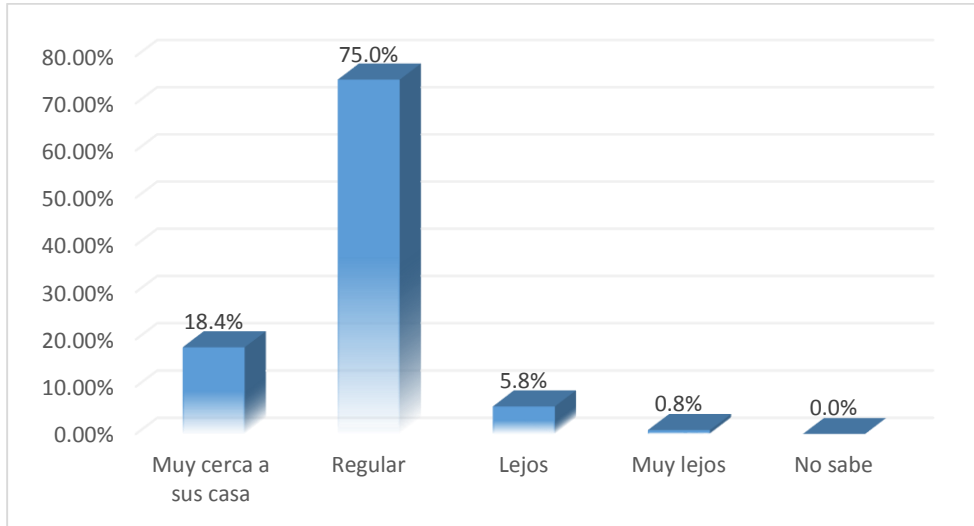
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 25: INDIQUE EN QUE INSTITUCIÓN SE ATENDIO



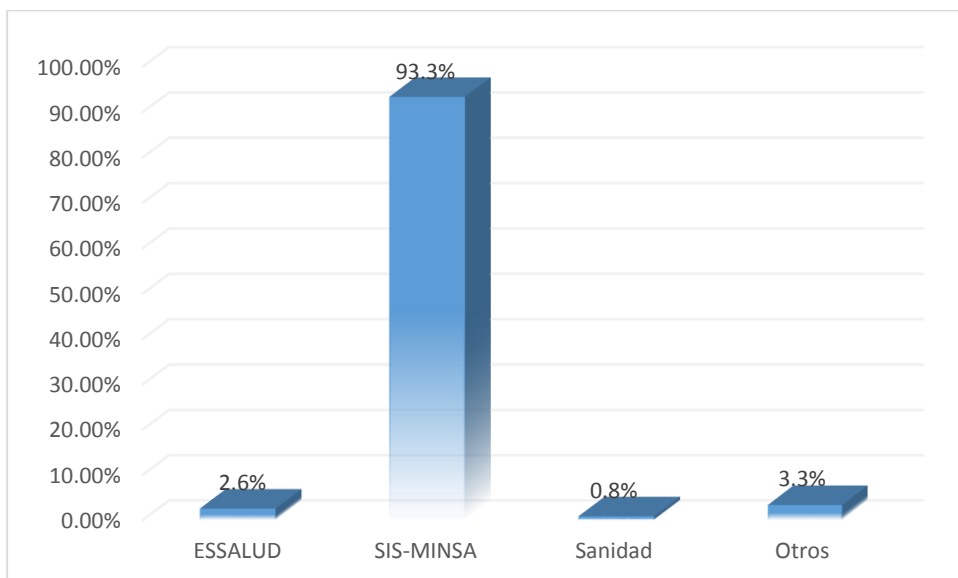
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 26: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE SE ATENDIO ESTA



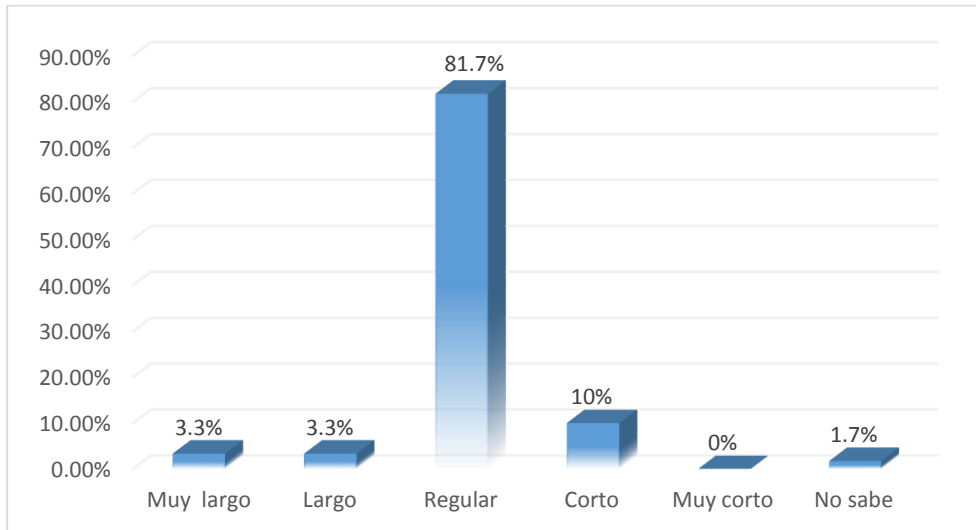
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 27: QUE TIPO DE SEGURO TIENE USTED



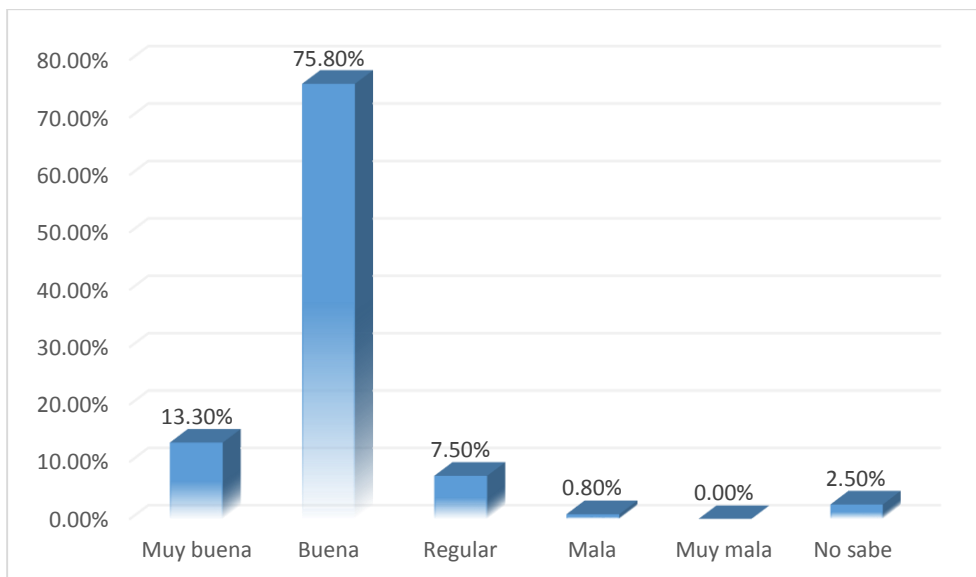
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA LO QUE LO ATENDIERAN



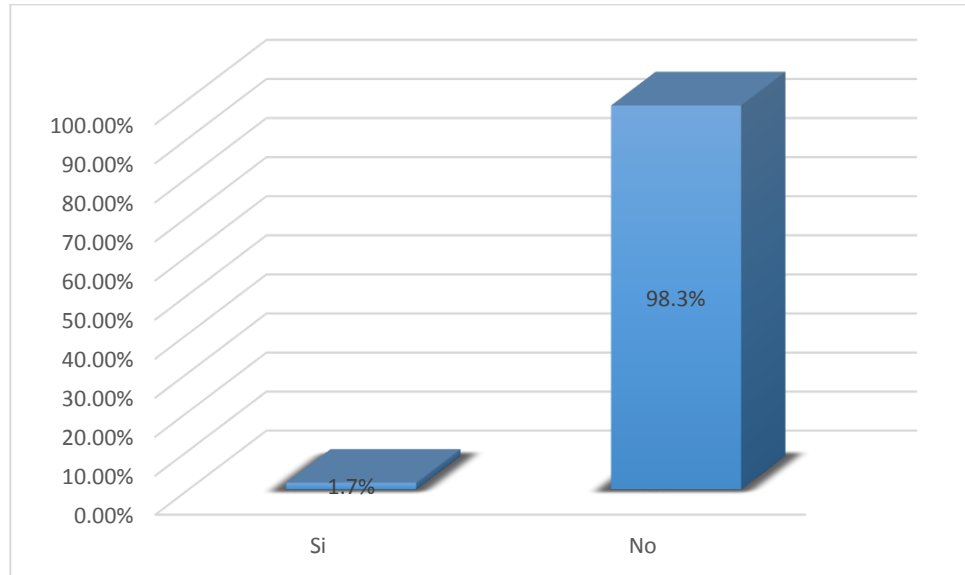
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015.Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30: PANDILLAJE Y DELINCUENCIA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Quitaflor-Yupash - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.