

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR _CARHUAZ,
2014**

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

AUTORA:

RODITA LIZ CRUZ MOLINA

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A toda la plana de docentes que me apoyaron en mi formación de mi carrera día tras día y en particular a la Dra. María Adriana Vílchez Reyes quien colaboró para la realización del presente trabajo de investigación con sus valiosas aportaciones que me sirvió mucho para ir

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y a toda la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería por proporcionarnos la enseñanza día tras día.

A toda la población adulta de la Comunidad se Shilla Sector Congar – Carhuaz por brindarme su apoyo y todas las facilidades necesarias para la ejecución de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios Todo poderoso por regalarme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

Con mucho amor a mi madre Simona que con cariño y sacrificio supo guiarme, por su aprecio, cariño, confianza y sobre todo por haberme dado el valor de luchar por cumplir este sueño.

A mis hermanos Rubén, Sonia, Rusbel por estar siempre presente y por apoyarme. La amistad es un sentimiento grande por eso también mi gratitud con toda mi familia, docentes y amigos por sus cariños y apoyos.

RESÚMEN

El presente trabajo de investigación titulado determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz. La muestra estuvo conformada por 145 Adultos, a quienes se le aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/20,0. Llegando a los siguientes resultados: Menos de la mitad tienen inicial/primaria, la mitad son sexo masculino, adultos maduros, trabajo eventual, casi todos tienen ingreso económico menor a s/ 750.00 soles; La mitad tienen vivienda unifamiliar, dormitorio compartido por 2 a 3 personas, la mayoría tienen casa propia, techo adobe, baño propio, cocinan con leña, disponen y desechan los desperdicios al carro recolector, casi todos tienen paredes de adobe, todos tienen piso tierra, conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica persistente y recogen la basura todas las semanas pero no diariamente. Menos de la mitad comen fruta diario, carne 3 o más veces/ semana, pescado 1 a 2 veces/semana, la mitad consumen alcohol ocasionalmente, huevo diariamente, más de la mitad no realizan exámenes médicos periódicos, la mayoría duermen un promedio de 6 a 8 horas, higiene al menos 4 veces/semana, caminan como actividad física, consumen fideos, pan, verduras y hortalizas a diario, y casi todos no fuman de manera habitual. Menos de la mitad refieren que el lugar donde se atienden está lejos, la mitad periodo de estancia es regular, la mayoría refiere calidad de atención buena, si existe pandillaje cerca de sus casas, casi todos no reciben apoyo social natural, y todos no reciben apoyo social organizado.

Palabra clave: Adulto, Determinantes de la Salud.

ABSTRACT

This research work entitled health determinants of adults of the Community of Shilla Sector Congar - Carhuaz. The sample consisted of 145 Adults, who were given a questionnaire about health determinants using the technique of interviewing and observation. The analysis and data processing was done with the SPSS / 20.0 package. Reaching the following and results: Less than half have initial / primary, half are male, mature adults, casual work, almost all have economic income less than 750.00 soles. Half have single-family housing, dormitory shared by 2 to 3 people, most have their own house, adobe roof, own bathroom, cook with firewood, dispose and dispose of garbage in collector car, almost all have adobe walls , all have ground floor, home water connection, permanent electric power and collect garbage every week but not daily. Less than half consume fruit daily, meat 3 or more times / week, fish 1 to 2 times / week, half consume alcohol occasionally, egg daily, more than half do not perform periodic medical exams, the Most sleep an average of 6 to 8 hours, hygiene at least 4 times / week, walk as a physical activity, consume noodles, bread, vegetables and vegetables every day, and almost all do not smoke regularly. Less than half say that the place where they are served is far away, half the waiting time is regular, most of them refer good quality of care, if there is gangs near their homes, almost all do not receive natural social support , and all do not receive organized social support.

Keyword: Adult, Determinants of Health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
2.2. Antecedentes.....	10
2.3. Marco Teórico.....	14
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y nivel de la investigación de la tesis.....	22
3.2. Diseño de la investigación.....	22
3.3. Población y muestral.....	22
3.4. Definición y operacionalización de variables.....	22
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.6. Procedimientos de la recolección de datos.....	35
3.7.- Análisis y procesamiento de los datos.....	35
3.8.- Principios éticas.....	35
IV. RESULTADOS.....	41
4.1. Resultados.....	42
4.2. Discusión y análisis de resultado.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
5.1 Conclusiones.....	82
5.2 Recomendaciones.....	84
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	86
6.1 Referencias.....	86
6.2 Anexos.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2014.**41**

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2014. **49**

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR- CARHUAZ, 2014.**52**

TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2014.**55**

ÍNDICE DE GRÁFICO

Pag.

GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2014.....**120**

GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2014.**125**

GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR-CARHUAZ, 2014.**130**

GRÁFICO DE TABLA N° 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2014.... **140**

I. INTRODUCCIÓN

La comisión mundial de los determinantes de la salud tiene una visión global sobre estos determinantes sociales de la salud, la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (1).

A nivel mundial se encontró que, dentro de los principales estilos de vida, se encuentra la práctica de actividad física. De lo cual más del 75% de las personas adultas informan que si realizan esta actividad en forma regular, refieren que gracias a las mejoras, en el estilo de vida y la atención sanitaria, las personas se encuentran en plenitud de sus facultades físicas y mentales. Sin embargo, con el pasar de los años es común que empiecen a acumular patologías degenerativas y crónicas que antiguamente iban apareciendo antes, pero que se vieron retrasadas gracias a la práctica de estilos saludables (2).

La organización mundial de la salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como eventualidades en que los individuos van haciendo un ciclo de vida, incorporado el trabajo de salud. Esas eventualidades dan los frutos de la repartición de la moneda, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (3).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las

interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (4).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (5).

Al discutir de nivel de salud de una localidad, pueblo, se está discutiendo los diferentes Factores que acordar el nivel de salud de las localidades, pueblos, etc y la mitad de los factores que intervienen para poder ser una localidad, pueblo saludable y que tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores del ambiente un 10% y las atenciones de salud en un 25%. lo cual, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (6).

Los determinantes aparecen con potencia desde hace 2 periodos atrás, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la humanidad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (7).

Los determinantes sociales de la salud se comprenden como las condiciones sociales en que las personas llevan un ciclo de vida y trabajan que brotan sobre la salud. También se ha conocido como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se relatan tanto al

contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales que son un problema para la salud (8).

En las últimas décadas, se ha ido avanzando para promocionar la promoción de la salud con los avances, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (9).

La salud del individuo no ha tenido una buena atención en base a la salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el alto porcentaje de servicio, los excesivos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, _ una renovación en el enfoque de la salud de las personas (10).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente”. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (11).

En definitiva, “los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollado e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y

al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud” (12).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (13).

Estos determinantes, van causando destrozos en las etapas de vida como son: nacer, crecer, viven, trabajar y envejecer, incluyendo su estilo de vida en la salud y sus cambios con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los individuos que radican en diferentes lugares, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).

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

En cuanto a los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha anti tabáquica (COLAT), revelan que, en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los

fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando (16).

Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28,9% de los hogares tiene electricidad (92,5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77,7% en área urbana), 51,4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8,2% en área urbana) (17).

El ministerio de salud, nos indica, de que, si fue cada día mejorando cada día el servicio de atención primaria, a un podemos encontrar un alto índice de la población (un 25%) no tiene acercamiento a la atención de la salud. Las comunidades alto andinas tiene menor acceso a los servicios agua, desagüe, electricidad, esto debido, a que nuestras autoridades no toman la importancia a las comunidades que verdaderamente necesitan. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliado hace el 62,77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponden a las zonas urbanas marginales y el 37,23% corresponde a las zonas urbanas (18, 19).

Estas realidades no escapan los adultos de la Comunidad de Shilla-Sector Congar, que se localiza dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Shilla, Distrito de Shilla, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en la Sierra Sur del Perú. Limitando por el Este: con Centro Poblado de Huallpan (Mancos), y por el Oeste: con el Centro Poblado de Amashca, por Norte: con el Rio Buin, Por el Sur: con el centro poblado de Amashca. Se cuenta con una altitud de 2925 y 3500 metros sobre el nivel del mar, su geografía es muy variada, caracterizada con varios Valles, campos, quebradas y cerros (20).

En la Comunidad de Shilla- Sector Congar, habitan aproximadamente 271 habitantes de los cuales 145 son personas adultas Jóvenes que se dedican mayormente al cultivo de la chacra y a la crianza de animales, pocas tienen otro tipo de ocupación como estudiantes, pero las mujeres más se dedican a su casa y crianza de animales, para que de esta manera puedan dar la alimentación y una buena educación a sus hijos (20).

En esta Comunidad de Shilla- sector Congar, cuentan con los servicios básicos de desagüe, con los servicios de agua potable, y electrificación, en cuanto la utilización del agua potable solo lo utilizan para preparar sus alimentos y cerca del pueblo pasa el río Buin la cual la utilizan para lavar sus ropas, la recolección de la basura refieren que solamente pasa el carro recolector una vez por semana; la luz las casa tienen sus respectivos medidores por familia que mensualmente pagan por los servicios eléctricos a Hidrandina (20).

Cuentan con una plaza pequeña, una capilla donde siempre van a rezar, tienen su campo deportivo de concreto con arcos de fierros. Donde efectúan los distintos campeonatos que el pueblo organiza, tienen su local comunal donde realizan sus reuniones, cuentan con un carro recolector de basura que pasa a recoger la basura una vez por semana. Tienen una institución educativa que solo funciona hasta el 6° de Primaria, para que puedan seguir sus estudios de Secundaria, los adolescentes tienen que bajar hasta a la Comunidad de Shilla a recibir sus clases (20).

La misma comunidad no cuenta con un Puesto de Salud, por lo que tienen que acudir a la Comunidad de Shilla cuando padecen de algún tipo de enfermedad que por lo general es las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones transmisión sexual (ITS), Enfermedad de gastritis, Enfermedad de estreñimiento, Artritis, Osteoporosis, etc. (20).

Esta población se dedica a la agricultura que es el cultivo de papa, trigo, maíz, oca, olluco, hortalizas, quinua, etc.; se dedican a la ganadería crían ganado, porcino, vacuno, gallinas, cuyes y uno que otro a la crianza de truchas. Sus comidas tradicionales son: En segundos está la jaca picante, Pachamanca a la tierra, Chanco asado, Puchero de cascara de chanco y/o jamón acompañado con su pucapicante; Como también tenemos variedad en Sopas tenemos: Yunca con carne de carnero,

Patasca; La fiesta patronal que el pueblo suele celebrarse por 6 días que inicia el 30 de agosto hasta el 5 de Setiembre, veneran a la Virgen Santa Rosa de Lima (20).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Shilla Sector Congar, Carhuaz 2014?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Shilla-Sector Congar, Carhuaz.

Para poder llegar a cumplir el objetivo general anunciamos los objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Shilla-Sector Congar, Carhuaz.

Identificar los determinantes de estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), enfermedades crónicas (Obesidad, diabetes, hipertensión arterial en las personas) de los adultos del Centro Poblado Shilla- Sector Congar, Carhuaz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud de los adultos del Centro Poblado Shilla- Sector Congar, Carhuaz.

Finalmente, esta Investigación es necesaria en el campo de la salud de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir

de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Es así que la investigación realizada permite brindar un conocimiento amplio en cómo entender bien los problemas que perjudican la salud de las personas y proponer estrategias y soluciones. Es así que la investigación en el sistema de salud cumple una función que requiere cumplir con la aparición y observación de los problemas de luz, agua y desagüe. Todas las averiguaciones que se realizan contribuirán en mejorar la calidad del cuidado que ofrecemos ya que son esenciales para lograr reducir las desigualdades.

Esta investigación es prioritaria para los centros de salud de Shilla, que pertenece a la Micro Red de Salud de Shilla la cual pertenece a la Red de Carhuaz, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad de Shilla Sector Congar y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es necesario para las autoridades de salud de la Red Huaylas Sur, Micro Red de Carhuaz y municipios en el campo de la salud, así como para los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar, Carhuaz y para la población a nivel nacional; ayuden a contribuir la obtención de buenas respuestas de lo investigado y así poder mejorar a que la población puedan ver cuáles son sus determinantes de la salud y así consientizarlos a buscar diferentes maneras de cambio y mejorar su salud, ya que al conocer sus determinantes podrá menorar el peligro de llegar a tener enfermedades y ayudar a la persona a mejorar su salud y el bienestar de los mismos.

La presente investigación tuvo como propósito de identificar los Determinantes de la Salud de los adultos de la Comunidad de Shilla sector Congar Carhuaz, 2014, y con ello contribuir brindando apoyo a los adultos mejorando sus estilos y calidad de vida ya que vemos, que el mayor porcentaje de las causas son el no contar con agua, desague ,electricidad, y al no contar con estos servicios la población tiene el mayor riesgo a contraer enfermedades, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“Ciro R, Rolando C. (21). En su investigación “Los determinantes sociales de la salud en México. 2013”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio para conocer así los resultados del trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), se desprende un nuevo programa mundial para la equidad sanitaria. Entre los hallazgos de la comisión sobresale que la esperanza de vida al nacer de una niña puede ser de 80 años en un país, o de 45 años si el alumbramiento ocurre en una de las naciones más pobres del mundo. A la par, la CDSS explica que también hay grandes diferencias al interior de las naciones. Dichas diferencias están “estrechamente ligadas al grado de des favorecimiento social” y “son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad.”

Andaluz J, (22). En su investigación “estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015”, la investigación se realiza con 80 estudiantes. En el desarrollo de sus

actividades académicas y laborales, la información obtenida demuestra que el 100% de los estudiantes de internado, en el análisis la edad promedio con un 70% en el rango de 19 a 30 años de edad, y en lo que respecta la alimentación saludable, se observó que el 50% casi siempre consumen comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo de ejercicio vigoroso, en conclusión, se evidenciando que los estudiantes llevan estilos de vida desordenados, aumentado el riesgo de desarrollo de afecciones y enfermedades crónicas para su salud.

A nivel Nacional

Cruz M, (23). En su investigación sobre “Determinantes de Salud en Mujeres Adultas Menopáusicas Urb – Bruces Nuevo Chimbote, 2012”. modelo de estudio cuantitativa, descriptiva, en una muestra constituida por 114 mujeres adultas maduras menopaúlicas. Urb – Bruces, en los determinantes de estilos de vida se encontró que la mayoría de mujeres menopaúlicas no fuma; y no consume bebidas al cólicas: menos de la mitad duermen de (06 a 08 horas); la mayoría se baña diariamente, no se realizan examen médico periódico, realizan actividad física en su tiempo libre, más de la mitad en las dos últimas semanas se dedicó a caminar durante más de 20 minutos menos de la mitad se baña 4 veces a la semana; en totalidad todos consume pan a diariamente, la mayoría consume lácteos de 3 o más veces a la semana; más de la mitad consume refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y menos de la mitad consume frutas diariamente.

Capristan M, (24). En su investigación sobre “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Urbanización Popular de Interés Social Belén – Nuevo Chimbote, 2013”. Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 281 adultos maduros que residen en U.P.I.S Belén del distrito de Nuevo Chimbote. Con respecto a los determinantes de la salud relacionada con la vivienda, la totalidad de las viviendas tienen agua, desagüe dentro de las viviendas, alumbrado eléctrico, gas para cocinar y refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente, manifiesta que el lugar de eliminación de su basura es el carro recolector de basura y suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura; la mayoría tienen su casa propia, material de piso hecho de cemento, paredes de cemento, no separa en su casa la basura; más de la mitad tiene su techo de planchas de calaminas; menos de la mitad tienen 4 a más dormitorios.

Sharoon E, (25). En su estudio sobre “Determinantes de la Salud en los Adultos del HUP Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote 2015”. Encontró la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y más de la mitad son adultos maduros; en su mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia, de material noble y cuentan con los servicios básicos. Más de la mitad no fuman ni han fumado habitualmente, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realiza ningún examen médico periódico ni realizan actividad física. La mayoría consumen fideos, pan, verduras y hortalizas a diario; menos de la mitad consumen embutidos, gaseosas y lácteos 1 o 2 veces a la semana. La mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social natural ni organizado y afirman que existe pandillaje y/o delincuencia cerca de sus casas.

“Romero E, (26). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provivienda - Barrio Sur Urbanización los Titanes I Etapa - Piura, 2013. En relación a los determinantes biosocioeconomico se observa, La mayoría de las mujeres son adultas maduras con grado superior universitario y más de la mitad cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 soles y un trabajo estable. En relación a los determinantes relacionados con la vivienda la mayoría cuenta con una vivienda unifamiliar; casi todas cuentan con habitación independiente, observamos de igual manera que todas cuentan con material noble de piso, paredes y techo; todas cuentan con servicios básicos a domicilio como luz, agua, desagüe y cocinan a gas, en la disposición de basura y todas eliminan la basura en carro recolector el cual pasa de forma diaria.”

“En lo que respecta a los determinantes de los estilos de vida observamos que todas se bañan de forma diaria y que casi todas se realizan exámenes médicos y comen fruta de forma diaria, comen de forma diaria carnes, huevos y pescado; tres o más veces a la semana verdura, hortalizas, legumbres, fideos, pan, cereales y frituras; más de la mitad consume una o dos veces a la semana refrescos con azúcar; una o dos veces a la semana gaseosa o dulces; la mitad no realizan actividad física, la mayoría no fuma ni ha fumado, bebe ocasionalmente y duerme de ocho a diez horas. En los determinantes de apoyo comunitario todas se atendieron en el hospital, cuentan con su seguro de ESSALUD; la distancia que hay entre su casa, el hospital, la atención que recibieron y el tiempo que esperaron es regular, todas refieren que hay delincuencia y pandillaje cerca de su hogar.”

A nivel local:

Ayala J, (27) en su estudio titulada: Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013.” Concluyo en los determinantes biosocioeconómicos; Menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, trabajo eventual, más de la mitad son de sexo masculino, adultos jóvenes, en los determinantes relacionados al entorno físico tenemos, menos de la mitad comparte un dormitorio entre 2 a 3 miembros, más de la mitad tienen vivienda con piso de tierra, techos y paredes de cemento y ladrillo, baño propio, disponen y eliminan la basura en carro recolector, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casa propia, agua con conexión intradomiciliaria, cocinan a gas, energía eléctrica permanente, recogen la basura todas las semanas pero no diario.

Mendez M, (28). En su estudio realizado “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “B” Huaraz, 2013”. En los determinantes del entorno físico de los adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” 2013, la totalidad cuentan con material de piso tierra, techo de planchas de eternit la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, paredes de adobe, descansan de 2 a 3 personas en una habitación, consumen agua de acequias, eliminan sus excretas al aire libre, cocinan con leña, disponen su basura a campo abierto, suelen eliminar su basura a campo abierto; más de la mitad tienen energía eléctrica permanente, refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.

“Henostroza L, (29). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. En los determinantes

biosocioeconómicos menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, ocupación trabajo eventual, adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino, perciben un ingreso económico menor a 750 nuevos soles. Respecto a los determinantes de la salud con el entorno físico, menos de la mitad tienen casa propia, el material de piso de su casa es de cemento, más de la mitad tiene material de techo de cemento, material de paredes de cemento y ladrillo, duermen en una habitación 2 a 3 personas, la mayoría refiere que elimina la basura en carro recolector y en forma diaria, vivienda unifamiliar, cocinan con gas, todos cuentan con agua de red pública, energía eléctrica eliminación de excretas en baño propio.”

En relación a los determinantes de los estilos de vida, menos de la mitad realizan examen médico anual, caminan en tiempo libre, se bañan diariamente, la mayoría refiere ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente, todos duermen de 06 a 08 horas diarias, menos de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, verduras, pescado diario, carne 1 o 2 veces a la semana, huevos, la mayoría consume fideos, pan, cereales, lácteos. En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad cuenta con tipo de seguro SIS (MINSA), la mitad recibe apoyo de sus familiares, más de la mitad utilizaron el servicio hospital en los 12 últimos meses, reciben apoyo del vaso de leche, no reciben ningún apoyo social, calidad de atención de salud fue buena, tiempo de espera largo, lugar donde lo atendieron es regular, existe pandillaje cerca de su casa.

Cayetano E, (30). En su estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013”. Se obtuvieron los siguientes resultados: determinantes

socioeconómicos de la salud, la mayoría de los adultos jóvenes son de sexo masculino, en la ocupación tienen trabajos eventuales; todos estos factores afectan la salud y están estrechamente vinculados con las pocas oportunidades laborales y educativas que cuentan los adultos jóvenes, ya que según los resultados obtenidos su grado de instrucción es mayormente secundaria, además, la situación económica obliga a las personas a generar sus propios ingresos, que les permitan subsistir, así como contribuir con el ingreso familiar.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El informe de estudio se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Msc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud (31)

Mark Lalonde en 1974 publico, nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses, documento que se dio a conocer como; El Lalonde Report. El informe fue aclamado



internacionalmente por el cambio radical de las políticas tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollo un plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención. Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes. Estilos de vida y conductas de salud Medio Ambiente Biología Humana Sistema de asistencia sanitaria.

Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de la influencia. (Figura1) Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables. A su alrededor se encuentra las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud. Pero los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables.

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 deprivación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida.

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



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros

de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

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

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencia, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud (32).

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes

se encontrarían también en este nivel. Según el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud (33).

c) Determinantes proximales.

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

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (34).

Del mismo modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo, integrando todos los ámbitos de acción más significativos en mapas metales de la comunidad (31).

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 (35).

Comunidad: Es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social o roles (36).

Servicios de salud: Este sector 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 (37).

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (37).

Trabajo: El Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (37).

Territorio (ciudad): se denomina territorio a un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona, organización, institución, estado o un país (37).

El rol de enfermería en adulto se basa en la Promoción de la salud como al estrés, el desarrollo de bienestar y el desarrollo de hábitos de salud correctos. Como personal de salud capacitado debemos ser capaces de satisfacer necesidades de pacientes adultos y hacer un arduo trabajo en promoción y prevención de la salud en esta etapa es donde lo primordial es establecer hábitos saludables para prevenir enfermedades con diferentes estrategias.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: son aquellos que pueden ser medidos con términos numéricos (38)

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y reciba tendencia de un grupo o población teniendo en cuenta su propósito principal describir las características de objetos, persona, grupos, organizaciones o entornos. (39)

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación. (40, 41).

3.3. Universo muestral

Población: Estuvo conformado por un total de 245 adultos, quienes residen en el Centro Poblado de Shilla – Sector Congar Carhuaz.

Muestra

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple obtuvimos una muestra de 145 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado de Shilla sector Congar - Carhuaz.

(Anexo N°01)

Unidad de análisis

Cada adulto que viven en la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 a años en la zona del Centro Poblado de Shilla sector Congar – Carhuaz.
- Adulto sanas.
- Adulto que acepta participar en el estudio.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz que presentaron trastorno mental.
- Adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz, que presentaron problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

“Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres” (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)
- Adulto Mayor (60 a más años)

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 (44).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

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 (45).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (46)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia de vivienda;

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

- Propia

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

N° de personas duermen en una habitación

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual / Independiente

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de la basura

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

Con que frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar su basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal.

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

Realiza algún examen medico

Escala nominal

- (Si) (No)

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

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

DETERMINANTES ALIMENTARIOS

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la salud (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (51).

En que institución de salud se atendió:

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

Lugar donde lo (la) atendieron está:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA

- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

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 elaborado por Dra. Vilchez A. El Cuestionario sobre los determinantes de los Adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz, que está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (47) (ANEXO 02).

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ✓ Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de empleo), de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz
- ✓ Los determinantes relacionados con la vivienda: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los Adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz
- ✓ Los determinantes de estilos de vida: hábitos personales de salud: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) Alimentos que consumen las personas de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz
- ✓ Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$(-1)/k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad 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 interevaluador (53). (Ver anexo N° 03).

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- ✓ Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- ✓ Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- ✓ Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares? Institución Educativa 88046_Chimbote?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote, 2017.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en escolares. Institución	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>Educativa</p> <p>88046_ChimboteI</p> <p>identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) en escolares.</p> <p>Institución Educativa</p> <p>88046_ChimboteI</p> <p>identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en escolares.</p> <p>Institución</p>	
--	--	--	---	--

			Educativa 88046_Chimbote	
--	--	--	-----------------------------	--

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7. Principios éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (54).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar - Carhuaz, 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 de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar - Carhuaz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar - Carhuaz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 01.

*“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR, CARHUAZ”
2014”*

Sexo	n	%
Masculino	74	51,00
Femenino	71	49,00
Total	145	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven	35	24,1
Adulto Maduro	79	54,5
Adulto Mayor	31	21,4
Total	145	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	43	29,7
Inicial/Primaria	47	32,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	40	27,6
Superior universitaria	9	6,2
Superior no universitaria	6	4,1
Total	145	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	139	95,9
De 751 a 1000	6	4,1
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	145	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	0	0,00
Eventual	81	55,9
Sin ocupación	52	35,9
Jubilado	0	0,00
Estudiante	12	8,3
Total	145	100,00

Fuente:” Cuestionario sobre determinantes de la salud, Autor Vilchez A. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz-Mayo 2014”.

TABLA 02.

“DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DE AL
COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR CARHUAZ – 2014”

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	80	55,2
Vivienda multifamiliar	65	44,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	145	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,00
Cuidador/alojado	8	5,5
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	137	94,5
Total	145	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	145	100,00
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,00
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	145	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	111	76,6
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	4	2,8
Eternit	30	20,7
Total	145	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	141	97,2
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	4	2,8
Total	145	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	2,1
2 a 3 miembros	86	59,3
Independiente	56	38,6
Total	145	100,00

Continúa ...

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	145	100,00
Total	145	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	14	9,7
Baño público	0	0,00
Baño propio	131	90,3
Otros	0	0,00
Total	145	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	6	4,1
Leña, carbón	139	95,9
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	145	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	145	100,00
Vela	0	0,00
Total	145	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	15	10,3
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	130	89,7
Total	145	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	145	100,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	145	100,00

Continúa ...

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	124	85,5
Montículo o campo limpio	21	14,5
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	145	100,00

Fuente: “cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y Vilchez, A. aplicado en los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz-Mayo 2014”.

TABLA 03.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SETOR CONGAR CARHUAZ- 2013”

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	5	3,4
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0	0,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	140	96,6
Total	145	100,00
Frecuencia de consumo de bebida alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	11	7,6
Ocasionalmente	77	53,1
No consumo	57	39,3
Total	145	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	136	93,8
[08 a 10)	9	6,2
[10 a 12)	0	0,00
Total	145	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	15	10,3
4 veces a la semana	130	89,7
No se baña	0	0,00
Total	145	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	48	33,1
No	97	66,9
Total	145	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	102	70,3
Deporte	39	26,9
Gimnasia	0	0,00
No realizo	4	2,8
Total	145	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	102	70,3
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	4	2,8
Ninguna	39	26,9
Total	145	100,00

Continúa...

TABLA 03.
**“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA
 COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ 2014”**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	61	42,1	53	36,6	22	15,2	9	6,2	0	0,0	145	100
Carne	48	33,1	61	42,1	23	15,9	13	9,0	0	0,0	145	100
Huevos	78	53,8	31	21,4	23	15,9	13	9,0	0	0,0	145	100
Pescado	0	0,0	11	7,6	61	42,1	73	50,3	0	0,0	145	100
Fideos	130	89,7	15	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	145	100
Pan, cereales	104	71,7	39	26,9	2	1,4	0	0,0	0	0,0	145	100
Verduras, hortalizas	138	95,2	7	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	145	100
Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	10,0	145	100

Fuente: “cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y, Vélchez, A. Aplicado en los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz, Mayo 2014”.

TABLA 04.

“DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR CARHUAZ- 2014”

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	145	100,00
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	0	0,00
Total	145	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	57	39,3
Lejos	71	49,00
Muy lejos de su casa	17	11,7
No sabe	0	0,00
Total	145	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,00
SIS - MINSA	145	100,00
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	145	100,00
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	13	9,00
Largo	58	40,00
Regular	74	51,00
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	145	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	8	5,5
Buena	114	78,6
Regular	23	15,9
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	145	100,00

Continúa...

TABLA 04.

“DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR CARHUAZ- 2014”

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	133	91,7
No	12	8,3
Total	145	100,00

Fuente: “cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. Aplicado en los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz- Mayo 2014”

TABLA 5

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ 2014”

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	11	7,6
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	134	92,4
Total	145	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	145	100,00
Total	145	100,00

Fuente: “cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. Aplicado en los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz- Mayo 2014.”

TABLA 6

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ 2014”

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Pensión 65	25	15,2
Comedor popular	0	0.00
Vaso de leche	32	20.7
Otros	88	64.00
Total	145	100,00

Fuente: “cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. Aplicado en los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz- Mayo 2014”

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

En cuanto a los determinantes biosocioeconomicos de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar - Carhuaz, se observa que el 51,0% (70) de los adultos son de sexo masculino, un 54,5% (79) son adultos maduros, el 32,4% (47) grado de instrucción Inicial/Primaria, el 95,9% (139) ingreso económico menor a 750 nuevos soles y el 55,9% (81) trabajo eventual.

Como también se observa que estos estudios se asemejan o de Cabrera D, (55). En la investigación titulado “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Cajapampa –Ranrairca – Yungay, 2012”. Que el resultado adquirió el 52,0 % sexo masculino, 48,9% están entre 36 y 59 años, 31,9 % primaria incompleta, 44 % ingreso económico menor de 400 nuevos soles y 63,2% son agricultores.

Estos resultados son similares con los encontrados por Rodríguez, I (56) en su estudio Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011, donde su muestro estuvo conformada por 6331 adultos jóvenes; se destacó que el 29.05% tienen nivel secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo.

Así mismo este estudio difiere con lo obtenido por Lizano, G. (57), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Autogestionario la Molina Sector II-Piura, 2012”. Donde

reporta que el 73,5 % son de sexo femenino 65 % de la población son de 20 -35 años, 65,7 % sus estudios son secundaria completa.

Así mismo este estudio difiere con lo obtenido por Valencia, D. (58), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturas de la persona adulta en el AA.HH. 3 de Setiembre Casma 2011, donde su muestra estuvo conformada por 140 adultos, donde se destacó que el 51.4% son adultos jóvenes; en grado de instrucción el 22.1% tienen secundaria completa.

El sexo son conjuntos de individuos de alguna especie dividiéndose en masculino y femenino que ayudan hacer una reproducción que se caracteriza x una diversificación genética, esta palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que al reparto de género humano en 2 tipos: mujer o hombre. Cada persona pertenece a uno de estos tipos, el sexo femenino o masculino (59).

La edad es el tiempo que vive y pasa una persona a partir del nacimiento hasta el día de hoy, como podemos ver la edad proviene del latín, que tiene distintos conceptos, y así se refiere todo al paso de los días. En el ser humano se define como un número entero de años y meses, un embrión o feto se considera como edad el tiempo transcurrido desde la concepción y se expresa en meses o semanas (60).

El estudio es la habilidad de cada individuo de poder adquirir cada día más conocimientos sobre lo social, y así los deje tener un desenvolvimiento y sobre salir tanto en el ámbito, es el nivel educativo de cada persona primaria, secundaria o universitaria Las personas que saben leer y escribir forman el grupo de los alfabetos,

las restantes personas se consideran analfabetos cuando una persona es capaz de leer, pero no de escribir suele (61).

Se define como ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (62).

La ocupación es definida como un conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeño a una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el ambiente, se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana (63).

En la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz, se observó que más de la mitad son de sexo masculino, el motivo es porque las mujeres deciden realizar la migración a la capital de lima, Trujillo, Chimbote, etc buscando un futuro mejor, ya que ellas no tienen las mismas oportunidades de estudio ni trabajo como el hombre; (a un existe el machismo); en cambio los padres prefieren priorizar a sus hijos porque dicen ser más fuertes y pueden encontrar trabajos más fáciles en la localidad como peones, choferes, etc.

Como también podemos ver que en el momento de la encuesta los hombres informaban que sus esposas se encontraban hospitalizados por las enfermedades como

hernias, quistes, cáncer, etc. a causa del trabajo duro en las chacras; ellos mencionaban que tenían que atender primero a sus animales para que puedan ir al hospital, esto afecta psicológicamente a las mujeres al poder ver como no tienen los mismos derechos que los hombres y desde muy pequeñas nacen sumisas, calladas, etc y a los hombres se le crea una persona machista dominante que él es más importante que la mujer.

Como se puede observar en algunos lugares de nuestro país reflejadas en algunos estudios realizados como la del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Lima en el año 2008, donde reportó que el 52% de los migrantes peruanos son mujeres en relación a los varones que es de 46%, así mismo ahora hay 76 mil hombres más que mujeres, (64).

En relación a la edad de esta población en estudio se ha podido evidenciar que la mayoría de ellos son adultos maduros comprendidos desde los 30 a 59 años, ya que esta población está ubicada a 1 hora de Carhuaz y no hay mucho acceso de los vehículos, por este motivo que los adultos jóvenes y mayormente mujeres prefieren migrar a otros lugares como son Huaraz, Lima, Trujillo, etc. Con el objetivo de salir adelante, formar sus propias familias.

Como también podemos ver que los adultos jóvenes varones tienen mayor acceso a trabajos en la localidad como choferes de las minas, obreros, albañiles, y ellos se van a trabajar y solo llegan en las noches a descansar o cada fin de semana, o solo se les encontraban en sus casas por encontrarse mal de salud. Esto también afecta moral

mente a las madres al ver que sus hijas tienen que retirarse de su familia por buscar un futuro mejor o también porque llegaron a hacer su familia a temprana edad.

En cuanto al grado de estudio observamos que mayor porcentaje cuentan con inicial/primaria, ya que sus culturas de nuestros antepasados solo estudiaban las personas que contaban con economía para cubrir sus gastos y que las femeninas solo se dedicaban a su casa e hijos, cocinar y ayudar en la chacra, como también muchos de estos adultos llegaron a ser madres a su edad joven y tienen que dedicarse a su casa. Como podemos ver que al no poder culminar los estudios los va afectando para que ellos puedan sustentar su canasta familiar, por este motivo hoy en día vemos mucho la desnutrición, y enfermedades en nuestros niños y adultos.

En relación al ingreso económico los resultados encontrados muestran que la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, esto debido a que la población no cuentan con trabajos estables, la mayoría se dedica al cultivo de sus chacras y cuidados de sus animales en pocas cantidades y otros a la crianza de truchas cosa que no se vende diariamente por motivo que casi no hay mucho acceso de los carros, y si lo hacen tienen que esperar más de 30 minutos en el paradero de Carhuaz para que se llene el carro y poder llegar a Shilla que es el último paradero de ahí tienen caminar de 30 a 40 minutos para llegar a sus casas.

Como podemos ver que al tener un ingreso económico bajo les va afectando a su salud ya que no comen lo suficiente para el trabajo duro que ellos realizan y también que sus productos que ellos cosechan prefieren o deciden cambiarlos los días Domingos que hay en la feria de Carhuaz, prefieren alimentarse con Arroz, fideos, etc. Y casi no comen las menestras por el pensamiento que ellos tienen en decir que eso les produce

síntomas estomacales; ya que esto es una probabilidad de ver gestantes con anemia, niños bajo de peso.

En relación a la ocupación de los adultos los resultados encontrados muestran que más de la mitad de los adultos tienen trabajos eventuales, esto se relaciona con el grado de instrucción que tienen, ya que ellos no han podido lograr terminar sus estudios, por esta razón solo se dedican a trabajar en la chacra, crianza de sus animales y algunos que trabajan de albañil, de esta manera va estar relacionado con el ingreso económico ya que ellos perciben un ingreso menor de 750 nuevos soles para que puedan solventar la canasta familiar.

Tabla N° 02

Como podemos ver los determinantes de la salud relacionado con el entorno físico, observamos que el 55,2% (80) vivienda unifamiliar, de las personas adultas de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz, el 94,5% (137) cuenta con vivienda propia, el 100% (145) el material de piso de tierra, el 76,6% (111) tiene como techo adobe, el 97,2% (141) las paredes de adobe, 59,3 % (86) duermen de 2 a 3 personas en un cuarto, 100,0 % (145) abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 90,3% (131) baño propio, 95,9% (139) cocinan con leña, 100,0% (145) tienen como tipo de alumbrado energía eléctrica permanente, 89,7% (130) disponen la basura en el carro recolector, 100,0% (145) recojo de basura todas las semanas pero no diariamente, 85,5 % (124) suelen eliminar la basura en el Carro recolector.

Los resultados se relacionan con el estudio realizado por Colchado A, (65), quien estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa-2012.” Donde concluye que 93,7% predominaron viviendas unifamiliares, 93,7% tienen casa propia, 93,7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio, 71,2%(57) usan gas para cocinar, 97,5% tienen energía eléctrica permanente, 96,2%(77) disponen la basura el carro recolector, 93,7% recogen la basura en carro recolector todas las semana pero no diariamente y 96,25% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Así mismo se asemejan los estudios obtenidos por Chia S, Hedmont M, y Ruiz O, (66). En su estudio “Determinantes Sociales de la Salud y Discapacidad: Resultados Desde

el Registro Para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja, 2012”. Donde se concluyó que, el 70% mencionan tener vivienda unifamiliar, 50,5% viven en casa propia, 58% tienen piso de tierra, 49% pared de adobe, 95% tienen conexión domiciliaria de agua, 59% comparten el dormitorio entre 2 personas y el 97% tienen fluido eléctrico finalmente el 90% cuenta con baño propio.

Este estudio difiere con el estudio encontrado por García P, (67). En su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote - 2012.” Quien termina 79% tienen un material de piso asfaltado, 73% material noble, 88% pared noble, 72% habitación cada individuo, 99% utilizan gas y luz pública.

La vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia o también conocida como vivienda colectiva, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal. La vivienda es el ambiente íntimo o refugio de una persona donde permanece más de la mitad de su vida, que les protege de las inclemencias climáticas y de otras amenazas que el hombre está expuesto en el ambiente. Es la unidad vital para un adecuado nivel de vida de la población (68).

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 (69).

El piso es la superficie de la casa es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y puede mejorar en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan. Existe gran variedad de acabados para los pisos: baldosa, piedra, concreto, madera, granito, entre otros. Según nuestros gustos y posibilidades, podemos decorar el piso ya sea con baldosas de colores, con figuras y formas diversas, o hacerle un acabado sencillo y natural (70).

El techo es una cubierta o construcción que se necesita para poder protegernos tanto nosotros como nuestras cosas de los problemas de los climas que vamos teniendo en todos los años. Techo proviene del término TECTUM, un vocablo de la lengua latina que es un elemento o sector que se ubica en la zona superior de una construcción, casa o vehículo para cerrarlo o cubrirlo (71).

Las tejas están fabricadas con una mezcla de hormigón o arcilla constituyen con los cuales se logra un producto de gran resistencia y durabilidad material convencional para techar, una de sus cualidades es la capacidad de la arcilla de absorber la humedad que, al evaporarse, enfría el aire que usamos y así poder ayudar a cubrir las causas de los cambios climáticos que tenemos hoy en día (72).

Los materiales de las paredes es la construcción vertical que permite delimitar o cerrar un lugar, la palabra pared deriva del latín. Emanan concretamente de la palabra “paries” que pueden traducirse como pared, lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuenta con cuatro paredes levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo. También es el resultado de albañilería y que puede estar echo de distintos materiales (73).

El dormitorio es el lugar o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. Dormitorio proviene del vocablo latino Domitorium y que poco a poco llegó al idioma castellano como dormitorio y a diferencia de otros lugares de uso común como para cocinar, el comedor, etc. El dormitorio es un lugar donde uno puede descansar o conciliar el sueño después de un arduo trabajo que tuvo durante el día, es ahí donde se recupera las fuerzas para poder seguir con nuestros quehaceres diarios. (74).

Entendemos por la cantidad de individuos que descansan en una cuarto, es decir que lo ideal que en una habitación puedan descansar de 1 a 2 personas, pero si incluyen más individuos llegaríamos a hablar de hacinamiento, un lugar donde necesitaríamos más espacio para poder conciliar el sueño, ya que este es un lugar para poder cobrar fuerzas y seguir con nuestras vidas diarias. (75).

La red de distribución de agua potable es un conjunto de instalaciones de tuberías que ayudan así a beneficiar a la ciudadanía para que cuenten con red domiciliaria. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no

representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (76).

El sanitario o también llamado baño es una habitación generalmente utilizada para el aseo personal, practica de limpieza del cuerpo y también para la realización de las necesidades fisiológicas, hoy en día se encuentran en cada vivienda, mercado, establecimiento público, etc. este lugar ayuda a la eliminación de desechos de las personas también para desperdicios de aguas sucias, también se puede eliminar el agua de las lluvias (77).

La eliminación de excretas se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario, en cualquier tipo de clima (79).

La leña son desechos o troncos de madera que utilizamos para prender fogatas donde se coserán alimentos o también quemar desperdicios; el fuego se puede hacer en el suelo, en cuyo caso la leña se coloca entre las piedras que conforman la cocina. También conocemos leña a los desperdicios que realizan las fábricas de muebles o carpinterías, ya que ellos ya no lo usan, pero en las casas si a un son útiles para poder hacer las fogatas. (80).

La energía es una manifestación de corriente eléctrica, que sale de la existencia diferentes potencias entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica. (81).

La disposición de las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La disposición inadecuada 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 (82).

Frecuencia con que recolectan la basura es cuando el encargado de la municipalidad envía al carro de basura por las distintas calles a que puedan juntar todos los desperdicios que la población junta y ellos lo recogen y lo hacen una manera de reciclaje para que así puedan juntar o producir algunos abonos para las plantas, la frecuencia es el total de veces que el carro va por las calles a recoger los desechos (83).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas de la Comunidad de Shilla sector Congar Carhuaz, se obtuvo que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, debido a la mayoría de los jóvenes que radican en Congar prefieren ir a los lugares donde van a tener mayor acceso para que así puedan salir adelante estudiando y trabajando y al migrar a otras

zonas e invadir o hacerse dueños de estos terrenos que en la mayoría de los casos son muy chiquitos que de alguna manera han limitado.

Así mismo en lo que respecta a la tenencia de la vivienda, la mayoría de estos adultos cuentan con casa propia, ya que en la antigüedad la mayoría tenían más 5 hijos y los terrenos no costaban mucho y sus padres lo podían comprar para que realizasen sus sembríos y ya cuando ellos estaban en una edad avanzada los dejaban como herencia a cada uno de sus hijos y ya ellos tenían que ver lo que hace con su terreno, la mayoría optaba por construir sus propias viviendas por ende conformar una familia, es así que estos adultos se han quedado como propietarios contando con un título de propiedad, en la actualidad ya cuentan con todos los servicios básicos.

Las viviendas de este sector en su mayoría cuentan con piso de tierra, techos y paredes de adobe. Con respecto al piso quizá se debe a que este material es más accesible por los pobladores y no necesita de mucho trabajo, como podemos ver en mi comunidad las personas dicen que tener una casa de material noble hace mucho frio. Y en cuanto a las paredes y techo esto se debe a que la vivienda construida con este tipo de materiales implica menor gasto, es fácil de fabricar, además muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de materiales, y que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona sierra a diferencia de la costa y selva de nuestro país, sumado a este es el ingreso económico insuficiente.

Esto les va afectando en su salud como las enfermedades respiratorias al inhalar el polvo, como también sufren enfermedades dérmicas en la piel ya que están propensos constante mente a la tierra tanto en sus viviendas y en sus lugares de trabajo, también están propensos a sufrir accidentes de derrumbes ya que están cerca al rio Buin, como

podemos ver hoy en día los desbordes que tenemos en los ríos por las intensas lluvias que vamos teniendo.

Más de la mitad de los pobladores duermen entre 2 a 3 miembros en una sola habitación, esto se debe a que los adultos prefieren que las viviendas tengan pocas habitaciones y que su terreno donde siembran o crían a sus animales pueda ser más grande y poder generar mayor ingreso económico. Otro factor muy importante también es la cultura ya que muchos de ellos están acostumbrados a que los padres duermen con los hijos o entre hermanos hasta que los hijos tengan 10 a 12 años, a partir de ello duermen separados, pero en la misma habitación. Como también vemos que tienen la costumbre de criar a sus cuyes, conejos en sus cocinas y están más propensos a sufrir enfermedades respiratorias por la humedad de la orina de los animales y también por sus pelajes.

En cuanto al abastecimiento de agua, eliminación de excreta y el fluido eléctrico se puede observar que todas las familias tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio y energía eléctrica permanente, esto se debe a que las familias que residen en esta zona ya viven buen tiempo en el lugar y que han venido organizándose para gestionar muchos de los servicios básicos hasta conseguirlos, por ello pagan un monto específico, de acuerdo al consumo de cada familia para su respectivo mantenimiento y supervisión de los servicios, que efectivamente es vital para la supervivencia y la satisfacción de muchas necesidades de esta población, cabe señalar que a pesar de contar con el servicio de desagüe, algunas de las familias eliminan sus excretas y basuras al río.

Los pobladores de esta zona cocinan con leña, nos estarían indicando que el factor económico y su misma cultura que dicen que la comida cocinada leña tiene un sabor más rico que al cocinar con gas influye mucho que las personas que desconozcan los daños que puede contraer al cocinar con leña, la inhalación de humo en el interior de las viviendas pueden generar un en riesgo de muerte para la salud de cada persona, ya que están más propensos a adquirir la enfermedad de la neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, es probable que las adultos expuestos al humo interior sufran enfermedades pulmonares, en comparación con las mujeres que cocinan con electricidad, gas u otros combustibles más limpios.

La mayoría de la población cuenta con energía eléctrica permanente esto se debe a que ellos cuando estaban bien de salud gestionaron con la Comunidad de Shilla para que los puedan repartir la energía eléctrica y el trabajo lo realizaban entre ellos en equipo, ya que están cerca de la planta generadora de energía eléctrica que es el Cañón de Pato Ubicado a 22 km. “al norte de la ciudad de Caraz en el departamento de Áncash entre la Cordillera Blanca y Negra. La caída de las aguas es aprovechada como fuente de energía a través de la central hidroeléctrica del Cañón del Pato, en Huallanca, obra que brinda energía eléctrica a los departamentos de Cajamarca, Lambayeque, La Libertad y Áncash. Teniendo como objetivo de brindar un servicio de calidad a todos los rincones de estas provincias”.

Casi todos de la población en estudio botan sus desechos al carro recolector, suelen eliminar su basura todas las semanas, pero no diariamente, esto es debido a que la municipalidad tiene como objetivo reducir la contaminación y prevenir las enfermedades, sin embargo, no es suficiente ya que para la población es difícil

acumular residuos por una semana, y esto causa daños inesperados en su salud con la población ya que ellos tienen que llevarlos a desechar al río.

Tabla N° 03

De acuerdo a los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar - Carhuaz, se reporta que 96,6 % (140) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 53,1 % (77) ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 93,8% (136) duermen de 6 a 8 horas, el 89,7 % (130) se bañan 4 veces a la semana, 66,9 % (97) no se realizan examen médicos periódicos, 70,3 % (102) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 70,3 % (102) en las últimas dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, el 42,1 % (61) consumen frutas a diario, 42,1% (61) consumen carne 3 o más veces a la semana, 53,8 % (78) consumen huevo a diario, 50,3% (78) consumen pescado menos de 1 vez a la semana, 89,7% (130) consumen fideos a diario, 71,7% (104) consumen pan, cereales a diario, 95,2% (138) consumen verduras y hortalizas a diario y otros el 59,9 % (82) casi nunca.

Los resultados de la siguiente investigación son similares a los estudios obtenidos por Abanto A, (84). “Quien estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote, 2012.” Con respecto a los estilos de vida, 81,2% (65) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 50% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 83,7% duermen de 6 a 8 horas, 55% (36) de ellos se bañan 4 veces a la semana, 81,2% (65) de ellos caminan, 81,2% (65) realiza caminatas durante más de 20 minutos. En cuanto a alimentación, 50% consumen frutas a diario, 32,5% consumen carne 3 veces a la semana, 43% consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 80% pan y cereales a diario, 66,25% verduras y hortalizas a diario, 25% nunca otros alimentos.”

Así mismo son parecidos el estudio realizado por Córdente C, (85). En su “Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid - 2011”. Donde concluyó que el 65% no fuman casi nunca, el 70% ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, el 87% duermen de 6 a 10 horas, 73,4% se bañan 3 a 4 veces a la semana, el 80% indica no realizar examen médico, 76% realiza actividad física caminando, y el 71% caminan en su tiempo libre por más de 20 minutos.

Como podemos observar que esta investigación es diferente realizado por Figueroa C, (86). En su estudio “Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona e Emigrantes en España, 2011”. Donde concluyó que el 50% realizan deporte (fútbol, vóley), 10% consumen frutas 2 veces a la semana, 80% carnes y embutidos diariamente, 64% huevos de 4 a 5 veces por semana, 77% consumen fideos al menos 2 veces por semana y el 60% y 77% respectivamente cereales y verduras de 2 a 3 veces por semana, finalmente el 30% consumen otros tipos de alimentos.

La investigación es diferente realizado por García P, (87). “Quien estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote – 2012.” Donde informa que 58% fuman constantemente, 57% toman bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 50% duerme de 8 a 10 horas, 65% no se asean, 75% no realiza actividad física en su tiempo libre, 75% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, 55% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 50% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 59% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 44% consumen pescado 3 o más veces a la

semana, 53% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, 89% consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras”.

El acto de Fumar es una actividad que causa daños en nuestros organismos, también es un delicado trozo de tabaco procesado en sustancias químicas, envuelto en papel de manera casi perfecta, y que en uno de sus extremos (ya sea abajo o arriba, dependiendo de dónde lo veamos) está constituido por un pequeño pedazo de acetato que, en alguno de los casos, contiene en su interior una diminuta pieza de carbón activa. He aquí lo que llamamos cigarro, toda una construcción material para que los fumadores, esos seres incapaces de controlar su adicción por causas deterministas o físicas, puedan al menos fumar algo más saludable (libre de alquitrán y dióxido de carbono), o en el mejor de los casos, algo light o mentolado (dependiendo de nuestro gusto. (88)

La frecuencia de consumo de alcohol se define como la cantidad de bebidas alcohólicas ingerida por el individuo, El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, que pertenece al grupo de sedantes junto con los barbitúricos y los benzodiazepinas. El alcohol etílico o etanol es la droga que se encuentra en las bebidas alcohólicas, aunque existen otros tipos de alcoholes como el metílico, que se utiliza principalmente en la industria, los diseños muestran es que se utilicen, el tipo de entrevista y el período de referencia (89).

El número de horas que duerme una persona es de ocho horas al día, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es

dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (90).

La higiene personal es toda serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades, la palabra higiene proviene del término griego “*Higieya*”, la cual representa la diosa de la salud en la antigua Grecia. La higiene; A través de los siglos, el ser humano ha valorado e interpretado las normas y los hábitos de vida según la época y el régimen social. Desde la antigüedad, los egipcios, griegos y romanos conocían las reglas elementales de higiene personal, sobre todo las relacionadas con el baño, el corte del cabello y el lavado de las manos. (91).

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. (92).

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento. La actividad física contribuye a la salud gracias a la reducción de la frecuencia cardíaca, la disminución del riesgo de una enfermedad cardiovascular y la reducción de la cantidad de pérdida ósea asociada con la edad y la osteoporosis. La actividad física también ayuda al cuerpo a quemar calorías de una

forma más eficiente, facilitando así la pérdida y el mantenimiento del peso. Puede aumentar la tasa metabólica basal, reducir el apetito y ayudar a la reducción de grasa corporal. (93).

“Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo, y con cualidades sensoriales (color, aroma, sabor, etc.). Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes” (94).

En la Comunidad de Shilla Sector Congar - Carhuaz se muestra que casi todos refieren que no fuman ni han fumado de manera habitual, así mismo consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente esto quizás se da cuando tienen algún compromiso como la fiesta patronal, cumpleaños, aniversarios entre otros compromisos, se observa en el lugar de estudio que no hay lugares de diversión como discotecas, bares y otros lugares que se dediquen a vender estos productos como cigarrillos, y bebidas alcohólicas, Por otro se debe a que los adultos más dedican al sembrío y cultivo de sus chacras y crianzas de animales. Otro factor puede ser los ingresos económicos limitados, además que a muchos de los adultos tienen como cultura solo de chacchar la coca con el cal.

La mayoría de la población en estudio duermen de 6 a 8 horas, esto es porque las personas trabajan desde que amanece hasta que sean las 5 pm, se levantan muy temprano para preparar sus desayunos y después ir a sus chacras y otros con sus animales y por la tarde llegan cansado es el motivo que duermen a las 7 o 8 de la noche y es su cultura que ya van teniendo de sus antepasados de levantarse y acostarse a esas horas ya que su trabajo es rutinario. Al no dormir sus 8 horas diarias y la presión de sus trabajos les hace que ellos les cause la preocupación el estrés de no poder producir lo necesario para cubrir su canasta familiar.

La frecuencia con la que se bañan es de 4 veces a la semana, influye en la cultura el modo de crianza la escases de conocimientos sobre la importancia de la higiene para la salud, están más propensos a las enfermedades dérmicas, la cultura que llevan que se deben de bañar 1 vez a la semana y también por el tiempo que no disponen mucho ya que se dedican más a sus chacras y así puedan sustentar su canasta familiar y el mismo clima bastante frio y el agua es fría ellos no cuentan con una ducha de agua caliente, el agua la exponen al sol para que puedan calentarla con sus rayos del sol, todo esto hace que la higiene se realicen solo cada fin de semana.

Referente al examen médico periódico la mayoría indican que no se han realizado un chequeo médico, esto se debe a que el Centro de Salud se encuentra lejos y tienen que esperar horas para que sean atendidos. Por otro lado, un factor muy importante es la cultura cuando se sienten mal optan por usar las hierbas medicinales que la naturaleza nos brinda, por ejemplo, la muña, apio, anís, orégano lo utilizan para los cólicos abdominales, la ruda más limón lo utilizan para bajar la fiebre, el matico lo utilizan

para las infecciones de vías urinarias entre otras plantas. Esto quizás es la razón por la que ellos no acostumbran de ir a un centro de salud, por otro lado, no cuentan con mucho tiempo pues tienen que ir muy temprano a sus labores de la chacra.

En relación a la actividad física podemos observar que la mayoría de los adultos de la población en estudio de alguna forma paran en constante ejercicio al ya que sus trabajos amodita moverse de un lado a otro, por las mismas actividades y trabajos que desarrollan en sus chacras, que generalmente no hay mucho acceso de los vehículos y siempre que van a sus chacras van con sus animales esto les da la opción de ir caminando y de esta manera, es así que en los últimos semanas como de costumbre siguen con sus actividades cotidianas (casa y trabajo). En la zona existen otras opciones y muchas para realizar ejercicios (fútbol, vóley, etc.), pero una causa adicional de acudir es el poco tiempo que les queda para poder dedicarse a su cuidado personal y no tienen esa costumbre de jugar.

Con respecto a la alimentación se observa que consumen abundantes carbohidratos como arroz. Maíz, papas, trigo, habas, ya que estos productos muchos de ellos lo producen en la misma zona y están al alcance de cada uno de ellos, esto hace que consuman los productos naturales que ellos mismos los producen con respecto al consumo de carnes, frutas y pescado realizan un intercambio los días domingos cuando hay feria en la Ciudad de Carhuaz, muchos crían animales menores, (gallina, cuyes, conejos) solo para poder cambiarlos por fideos arroz, azúcar, etc. entre otros. Con respecto al consumo de hortalizas se sabe que la gente de las zonas rurales acostumbra a tener un pequeño espacio para que puedan producir sus hortalizas de forma natural.

TABLA N 4,5,6

En cuanto a los determinantes de Redes sociales y comunitarias de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz, 92,4% (134) no tienen apoyo social natural de los familiares, 100,0% (145) no reciben algún apoyo social organizado, 84,8% (123) no reciben apoyo de alguna de estas organizaciones Pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otros, 100,0% (145) se atendieron en un centro de salud, 49,0% (71) considera que el lugar donde se atendieron está lejos de su casa, 100,0% (145) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSA, 51,0% (74) el tiempo de espera de atención de salud fue regular, 78,6% (68) refiere que la calidad de atención de salud recibida fue buena, 91,7% (133) refieren que si hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

El presente resultado se asemeja a los encontrados por “Jacinto G, (95). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012.” Donde el 98,0% (78) no reciben apoyo social organizado, 37,5% (30), 100% reciben otros, 37,5% (30) se atendieron en centros de la salud, 87,5% (70) cuentan con SIS – MINSA, 50% (40) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena, 75% (60) manifiestan que no hay pandillaje ni delincuencia cerca sus casas”.

Asemejan Sánchez. A, (96). En su estudio “Satisfacción de los Servicios de Salud y su Relación con la Calidad en los Hospitales Públicos de Pachuca - Ixmiquilpa HGO, 2005”. Donde concluyó que el 62% se atendieron en Centro de Salud, 45% consideran que el lugar donde lo atendieron está regular, 99,9% tienen SIS-MINSA, 57% tiempo

de espera fue regular, 77% la calidad de atención es regular y el 92%, refieren que hay pandillaje cerca de su casa.

Se asemejan a Reyes H, (97). En su estudio titulado “Percepción de los Usuarios Sobre la Calidad de la Atención Ambulatoria en Servicios de Salud – México, 2013”. Donde concluyó que el 62% se atendieron en un Centro de Salud en los 12 últimos meses, 46% consideran que el lugar de atención de salud es regular, 99% cuentan Seguro de salud SIS - MINSA, 57% tiempo que esperaron fue regular, 76,6% refieren que la calidad de atención que recibieron fue regular y el 92% indican que si existen pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

La siguiente investigación difieren con los estudios obtenidos por Martina M, (98). “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima – Perú, 2012”. Donde concluyó que el 18,3% reciben algún apoyo familiar, 85% reciben apoyo social organizado, 75% cuentan con comedor popular y otros, 13,8% se atendieron en EsSalud, 55,1% mencionan estar cerca del hospital, el 82,4% no tiene seguros, 50,1% esperaron un poco para ser atendidos, y el 78,5% mencionan que el trato es bueno y finalmente el 65% refieren que hay pocos delincuentes en la zona.

Ramirez T, y Najera P, (99). En su estudio “Percepción de la Salud de la Atención de los Servicios de Salud México: Perceptiva de los Usuarios, 2011”. Donde concluyó que el 15,8% se atendieron en Es Salud, 49% no cuenta con seguro, 81.2% la atención recibida fue tan buena, el 22% esperaron mucho tiempo y 58,1% mencionan estar lejos del hospital finalmente el 60% indican que no hay pandillaje cerca de sus casas.

Los resultados difieren a los encontrados por Jiménez L, (100). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012.” Donde 50 % no reciben algún apoyo social natural, 81,2% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud, 81,2% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 50% refieren el tiempo de espera es muy largo.

El “apoyo social natural se define como conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona” (101).

El apoyo social organizado se puede definir como un promotor de la salud, y la recuperación de la salud que se asocia con un descenso en el riesgo de mortalidad. El vínculo entre apoyo social y resultados de salud, tanto física como psicológica. Surgen como una alternativa al sistema de cuidados tradicionales, basados en el modelo profesional de la salud, en el que cuando las personas sufren un problema esperan que la solución al mismo esté a cargo de un agente externo, un profesional que posee los conocimientos adecuados y las estrategias para resolverlo (102).

Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos, pediatras, todas estas especialidades y servicios se van a crear de acuerdo a la capacidad resolutive de dicho hospital (103).

Los centros de salud son lugares o ambientes en el cual el personal de medicina brinda atención primaria cuando un paciente lo necesite, Estos centros son el complemento de un hospital donde el paciente primero tiene que acudir ai para ser traspasado a un hospital para su mejor y más intensa atención de salud, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que si existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratados. (104)

Se puede definir al acceso o al tiempo que una persona sana o enferma pueda llegar a un centro de salud por diferentes medios de transporte, con la finalidad de recibir una atención médica. El acceso va a depender de múltiples factores ya sea ambientales como también personales, vía de transporte, la edad de la persona, entre otros (105).

El Seguro de Salud actúa como resguardo frente a una posible situación de apremios económicos y el beneficiario recibirá una suma de dinero en caso de su fallecimiento.

Dando tranquilidad a su familia. Usted mediante la firma de un contrato con la aseguradora, ésta se compromete a entregar a las personas que usted haya designado como beneficiarios una suma de dinero en el momento de su fallecimiento. Su obligación en este contrato es el pago de las primas, en la forma estipulada de antemano. (106).

El tiempo de espera es el Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico. Es una técnica para determinar con la mayor exactitud posible, partiendo de un número de observaciones, el tiempo para llevar a cabo una tarea determinada con arreglo a una norma de rendimiento preestablecido (107).

La calidad de atención de los centros de salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles para la salud y van recopilando los indicadores de la calidad en salud actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa. (108)

La finalidad de este trabajo está fundamentada en que actualmente en mi país y en muchos otros existe un mayor interés por la calidad de la atención en salud, ya que esta se ha convertido en un requisito importante para la supervivencia.

Parten de que la interculturalidad es la unión armónica de dos sistemas de salud: biomédico y tradicional. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y habilitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud y la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural (109).

La delincuencia se define como la agrupación de individuos que se reúnen con el fin de socializar y de encontrar soporte emocional con los demás miembros de su grupo, estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana; es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos.(110).

Con respecto a los determinantes de redes sociales comunitarias de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz se muestra que no reciben algún apoyo social natural de sus familiares, amigos, ya que los adultos comentan que solo han tenido 2 a 3 hijos y ellos cuando ya llegan a ser mayor de edad se van dejándolos y ni siquiera son capaces de poder visitarlos o llevarlos 1 kilo de arroz. Otro factor importante ya que en las zonas rurales la mayoría de las personas en temporadas de

trabajos se ofrecen el apoyo de unos a otros de manera imparcial algunas veces hacen la labor en la chacra o en otro trabajo de uno de ellos y luego él tiene que apoyar cuando la otra persona realiza algún trabajo, hoy en día no lo pueden realizar ya que su salud no los ayuda a poder seguir realizando las labores de las chacras solo lo realizan en pocas cantidades.

Menos de la mitad no reciben apoyo social organizado como Vaso de Leche Pensión 65, se debe a que los que van a encuestar no llegan casi a la población por motivo que es lejos o llegan cuando no están en sus casas o solo los inscriben a sus conocidos, pese a que el departamento de Ancash ha sido reconocido como un departamento con alto índice de pobreza en los lugares de Callejón de Huaylas y el Callejón de Conchucos, no cuentan con el vaso de leche ya que casi no hay bebés y que adultos jóvenes optan por irse a vivir en los lugares donde hay más acceso de poder trabajar y estudiar.

En relación al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención, observamos que la gran mayoría no acuden al centro de salud de Shilla, ya que la distancia del lugar se encuentra ubicado casi 1 hora caminando y no hay mucho acceso de vehículos, el tiempo de espera para que sean atendidos es regular y ellos tienen el tiempo suficiente para esperar la calidad de atención si es buena, la capacidad resolutoria de cada uno de los trabajadores.

Así mismo el tipo de seguro de salud que tienen es el sistema integral de salud (SIS - MINSA), este seguro se les brinda a todas las personas con bajos recursos económicos.

El ministerio de salud apuesta que todos los peruanos y peruanas de los diferentes lugares rurales como urbanas cuenten con el seguro integral de salud con la intención de asegurar la salud de cada peruano, y de esta manera poder disminuir las tasas de muertes en nuestro país.

Con respecto al pandillaje o delincuencia cerca de su casa la mayoría de los adultos comentan que existe delincuencia en la comunidad. Un factor importante es que el lugar en estudio está habitado mayormente por personas adultas que ya perdieron las fuerzas, se observa presencia de turistas que aumentan en las festividades como semana santa, navidad, año nuevo, fiestas patrias entre otros, pero la presencia de turistas trae consigo presencia de delincuentes que vienen de otros lugares como la ciudad de Chimbote y otros lugares, haciendo que en estas fechas aumenta la delincuencia en la zona. También podemos ver que les va afectando psicológicamente a los adultos causándoles temor tristeza y desesperación de no contar con ayudas en estas ocasiones.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz, se observa que: menos de la mitad tienen inicial/primaria, más de la mitad son de sexo masculino, adultos maduros, ocupación trabajo eventual, tiene vivienda unifamiliar, duermen de 3 a más miembros, la mayoría tiene vivienda, baño propio, techo adobe, disponen, eliminan la basura en el carro recolector, y casi todos tienen ingreso económico menos de 750 nuevos soles, pared de adobe, usan leña, y todos tienen piso tierra, conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, recojo de basura todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consume fruta a diario, carne 3 o más veces a la semana, más de la mitad no se realizan ningún examen médico, consumen huevo a diario, pescado menos de una vez a la semana, la mayoría consume alcohol ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana, caminan/ más de 20 minutos, consumen fideos, pan, cereal, verduras a diario y casi todos no fuman, duermen de 6 a 8 horas.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refiere el lugar de atención está lejos, más de la mitad tiempo de espera regular, la mayoría no recibe pensión 65, vaso de leche, atención buena, si hay pandillaje, casi todos no reciben apoyo social natural, y todos no reciben apoyo

social organizado, comedor popular, otros, se atienden en el centro de salud, tienen seguro SIS.

RECOMENDACIONES:

De acuerdo a las conclusiones adquiridas en la presente aplicación se recomienda las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer al jefe del personal de salud de los resultados obtenidos en la encuesta y así ayudarlos a poder tomar decisiones y formar estrategias con programas con beneficios para su salud de los pobladores, también tratar de hacer convenio con las autoridades y/o empresas para poder construir un centro de salud y un colegio cercana a la población, ya que ellos no se atienden tampoco estudian por motivo de la distancia, hacer alianzas para poder concientizar a la población de poder acudir al centro de salud y puedan recibir sus tratamientos para sus males y también lo consuman con los conocimientos que ellos tienen hacia las plantas para sus tratamientos.
- Sensibilizar a las autoridades de la Comunidad de Shilla Sector Congar Carhuaz , para así mejorar la calidad de atención para el paciente y el personal y también a la micro red para que pueda ayudar a mejorar al personal con charlas para así los pacientes se sientan mejor con nuestras atenciones, y pedir más personal a la dirección regional de Ancash.
- Dar a conocer a las autoridades que en la comunidad de Shilla existe el pandillaje para que así ellos puedan apoyarlos a los adultos, mandando más seguridad por las noches con personales de serenazgo, para así mejorar la

seguridad ciudadana y ayudarlos a los adultos a que no se enfermen psicológicamente apoyarlos para que también se sientan más con confianza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en su informe sobre: subsanar las desigualdades de una generación. Pag 8, año 2008 visto en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
2. Siegrist, J. Place, social exchange and health: Proposed sociological framework. *Social Science & Medicine*, 51, 1283-1293. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953600000927>.
3. 1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL:http://www.who.int/social_determinants/es/
4. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
5. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
6. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
7. Secretaria, T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of

Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.

8. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
9. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
10. Gonzalo Valdivia, C. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18- 22
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
13. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
16. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud.

Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/dgpps/compendio/pdf/148.pdf>.

17. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuelleinformacion=5>
18. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
19. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf> en:
20. Camones M, Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar – Carhuaz, 2014.
21. Rolando C, Ciro M. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F; MX:FCE-Fondo de Cultura Económica,2013. [Citado el 12 Marzo del 2017],
Disponiblen:<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627&ppg=149#ppg=550>
22. Andaluz J, “Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015”. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de: licenciada en enfermería, publicado 2015. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20>

DE%20VI

DA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA
%20UG.pdf

23. Cruz, M., en su investigación sobre “Determinantes de Salud en Mujeres Adultas Menopáusicas Urb – Bruces Nuevo Chimbote, 2012”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
24. Capristan, M., en su investigación sobre “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Urbanización Popular de Interés Social Belén – Nuevo Chimbote, 2013”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
25. Sharon E. “Determinantes de la Salud en los Adultos del HUP Las Brisas III Etapa - [Tesis doctoral] Nuevo Chimbote ,2015”.
26. Romero, E. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provivienda - Barrio Sur Urbanización los Titanes I Etapa - Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2018 Enero 15] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>
27. Ayala J, en su investigación titulada: Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013.”
28. Méndez, M., en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz, 2013”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.

29. Henostroza, L. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2018 Enero 20] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035413>.
30. Cayetano E. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. In *Crescendo Ciencias de la salud*, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 92-106, jul. 2017. Disponible en: http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo_salud/article/view/842/505
31. Dalhigren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. *Studies on social and economic determinants of population health* No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
34. 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.
32. Kheirandish M, Rashidian A, Kebriaeezade A, Cheraghali AM, Soleymani F.J Structural determinants *Res Pharm Pract. Andalusian School of Public Health* 2015
33. López V. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2009, 2015; Organización Mundial de la Salud 2011
34. Barragán H. *Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud.* La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
35. Ministerio De Salud Diagnósticos Regionales De Salud Pública. Basados En El Enfoque De Los Determinantes Sociales De La Salud. Comisión Sobre Determinantes Sociales De La Salud (Cdss) – Oms. Op. Cit. Pág. 10.

36. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Set 21]. Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>.
37. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Set 21]. Disponible desde el URL: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-saludcomunitaria.html>.
38. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
39. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
41. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/ biblioteca %20 sexualidad % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)

43. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
44. Marcos, K. II Edición del Libro “Conceptos referidos al grado de instrucción y religión”, [serie en internet] 2012 [citada 2012 Agosto]; Disponible en: URL:<http://definicion.de/ocupacion/>.
45. 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
46. 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/>
47. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2012, oct 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ 2009.Diccionario: Enciclopedia libre definición de piso](http://es.wikipedia.org/Wiki/2009.Diccionario:Enciclopedia_libre_definición_de_piso) [6 de noviembre del 2013] pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
48. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.
49. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible

en

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

50. 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>.
51. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
52. 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.
53. 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>.
54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
55. Cabrera, D. “Estilos de vida y factores Biososioculturales de los Adultos del Caserío de Cajapampa –Ranrairca–Yungay, 2012” [Para optar el título de Licenciada en enfermería] Cajapampa –Yungay 2012.

56. Rodríguez I. “Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias”. Canarias 2011 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.cdcdecanarias.org/wp-content/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf>
57. Lizano, G. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Autogestionario la Molina Sector II-Piura, 2012”. [Tesis para optar el título de Licenciada En enfermería] Piura -Perú 2014.
58. Valencia, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. 3 de Setiembre Casma 2011 [informe de tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
59. Espasa. “sexo” Diccionario de la lengua española – real Academia Española, Vigésima Segunda Española 2005.
60. Diccionario ABC. Definición de Edad. [Artículo en Internet]. [Consultado diciembre 2008]. Disponible En: <http://conceptodefinicion.de/edad/>.
61. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en Internet].1996 [Citado 2011 Ago.09].Disponible en URL:<http://www.innei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1>.
62. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: [http:// www.Definicionabc.com/economia/ingresos.php](http://www.Definicionabc.com/economia/ingresos.php). – 2008.
63. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. Portada en internet]. [Citada 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en ULR:<http://www.mintra.gob.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105>. 2011.

64. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI en un estudio denominado “características de los migrantes internacionales, hogares de origen y receptores de remesa [citado feb.23.] [alrededor de 1 pantalla libre] Desde: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf 2008.
65. 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.
66. Chia, S., Hedmont, M. y Ruiz, O., en su estudio “Determinantes Sociales de la Salud y Discapacidad: Resultados Desde el Registro Para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja, 2012”. [Informe final de investigación]. [Universidad Autónoma de Manizales]. Disponible desde: repositorio.autonoma.edu.co/.../Informe%20final%20Tesis%20mayo%20.
67. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
68. Enciclopedia Abierta Viviendas. [Novie. 21]. [Página libre en internet]. [Alrededor de 2 pantallas]. España, 2008. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_familias, [tipos de viviendasymonografia.com](http://tipos_de_viviendasymonografia.com)
69. Laz B. Definición de vivienda, [Los angeles since 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre].1999. Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/> 2003.

70. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [citado 12 Setiem.2013] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
71. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octub.12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/
72. Daniel, S. la definición de una cubierta de teja [Serie de Internet] [Citado 2014 Marzo] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Techo>.
73. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.wikipedia.Org/wiki/Pared>.
74. 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).
75. Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet]. [Citado 17 Nobiem, 2004.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
76. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado Ener. 18]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_fulll_lowres.pdf
77. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
78. Organización Mundial de Salud. Definición de disposición y Eliminación de excretas [Serie Internet]. [Citado 10 Feb. 2009.]. [Alrededor de 1 pantalla]. <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.

79. Conceptos y Antigua ficha de hacienda por 1 tercio de leña [Serie de Internet] [Citado 2012 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Le%C3%B1a>
80. Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 03 enero 2008]. Desde URL: <http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar-01708629135.html>.
81. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado el 22 marzo 2009]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
82. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: www.conceptos-disposicion-de-basuras-y-desechos.com.
83. Concepto de basuras y lugar de eliminación. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: www.conceptos-disposicion-de-basuras-y-desechos.com.
84. Abanto, A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
85. Córdente, C. Estudio titulado “Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid, [Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Castilla la Mancha IXXXX]. 2011. Disponible desde: www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf
86. 122. Figueroa, C. Estudio “hábitos alimentarios de la población adolescente autóctona e emigrantes en España, 2011. [Tesis para optar el grado de

doctorado]. [Universidad de Cantabria] 2011. Disponible desde repositorio. unican.es/xmlui/bitstream/.../Campo%20Briz%20M.pdf?...1

87. 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.
88. Concepto sobre hábitos de fumar. [Artículo en internet]. [citado desde 22 de febrero de 2009]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: es.hppt/www.org/Wiqui/ conceptos habito fumar.
89. Alcohol. [Artículo en internet]. [citado el 23 de mayo de 2012] disponible en URL:hppt/www conceptos de consumo de bebidas alcohólicas.
90. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html
91. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
92. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [citado en internet]. [alrededor de 1 pantalla libre] 2011. Disponible en URL: Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos.
93. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet][citado 2013 Noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
94. Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [citado 29 marzo], 2009 .Perú .Disponible desde el URL:glicedis. Blogspot com/2009 /03/alimentos<http://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html>.

95. Jacinto, G. Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
96. Sánchez, A. En su estudio titulado “Satisfacción de los Servicios de Salud y su Relación con la Calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpa HGO. [Para optar el título de Médico Cirujano]. [Instituto de Ciencias de la Salud]. 2005. Disponible desde: scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000400010&script...
97. Reyes, H. En su estudio titulado “Percepción de los Usuarios Sobre la Calidad de la Atención Ambulatoria en Servicios de Salud – México. [Artículo Original]. [Citado Octb. 18]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Desde: bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002840
98. Martina, M. Estudio, “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima – Perú, [Artículo Original]. [Citado Nov. 2012]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Est/.../libro.pdf
99. Ramírez, T. y Najera, P. En sus estudio titulado “Percepción de la Salud de la Atención de los Servicios de Salud México: Perceptiva de los Usuarios, 2008”. [Artículo original]. [citado Ener.1]. [alrededor de 1 pantalla] Disponible desde: www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pd
100. Jiménez, L. Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

101. Arrus, A. Apoyo Social. [Página en internet]. Citado el 16 de Jun del 2013. Disponible desde la ULR: <http://www.enconoinmiretosocial.com/?p=506>.
102. Apoyo Social Organizado [artículo en internet] 2009. [2 pantalla] Disponible http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redres_Adulto_Mayor.pdf
103. Según Caplan: social. [Reporte de internet]. [Agosto de 2011]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>
104. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en ULR: <http://www.monografias.com>. Pdf.
105. Valencia, F. “Nivel de Satisfacción y Seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel – Ecuador -2011” [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Pontificia Universidad de Ecuador]. 2011. Disponible en URL: repositorio.utn.edu.ec/bitstream/ENF439%20TESIS.pdf
106. Organización Mundial de Salud (OMS). Definición de seguro social de salud en el Perú 2011.[citado en diciembre del 2011]. [alrededor de 2 páginas libres] disponible en. [http:// OMS. Monografias.com/.pe /.pdf](http://OMS.Monografias.com/.pe/.pdf).
107. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>
108. Anierte, N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable.Fundación de la Salud. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR:

http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html.

109. Anierte, N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable.Fundación de la Salud. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html.
110. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Reporte de pandillaje. [Serie en Internet]. [Citado set. 6]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: peru21.pe > ... > Delincuencia es el mayor problema de los limeños.

ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= 532

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (268)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (268-1)}$$

n = 145 adultos



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR CARHUAZ,
2013

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

- Plan social (dan casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()
- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

- 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 2 veces por semana ()
- Al menos 1 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 ()

III. 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. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. Con que frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

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

Correr () ninguna () Deporte ()

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario (1)	2 o más veces a la semana (2)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papa.					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Otros					
total					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe 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. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

25. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- 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 en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

¡Muchas gracias, por su colaboración!



ANEXO N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR CARHUAZ 2013.

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.

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR CARHUAZ 2014”. (Ver anexo 03).

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

Nº	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
<i>CVRi</i>										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
IV.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								

P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
V. 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:								

PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
VII. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
VIII. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR CARHUAZ, 2014.

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

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

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

ANEXO N° 4



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA
SECTOR CONGAR CARHUAZ, 2014 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE
EXPERTAS:**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**TÍTULO
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR CARHUAZ, 2013**

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

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

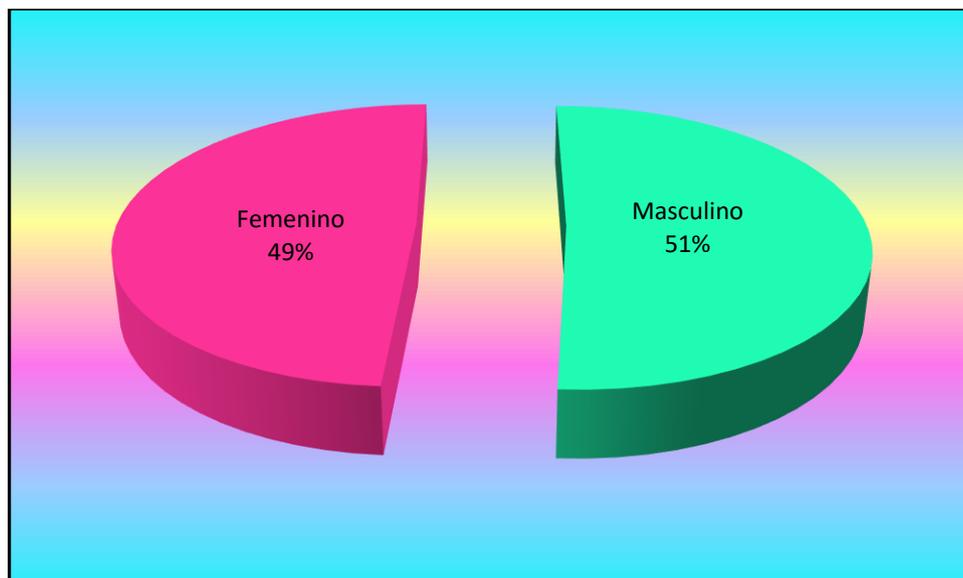
FIRMA

.....

➤ **DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

GRAFICO TABLA 1

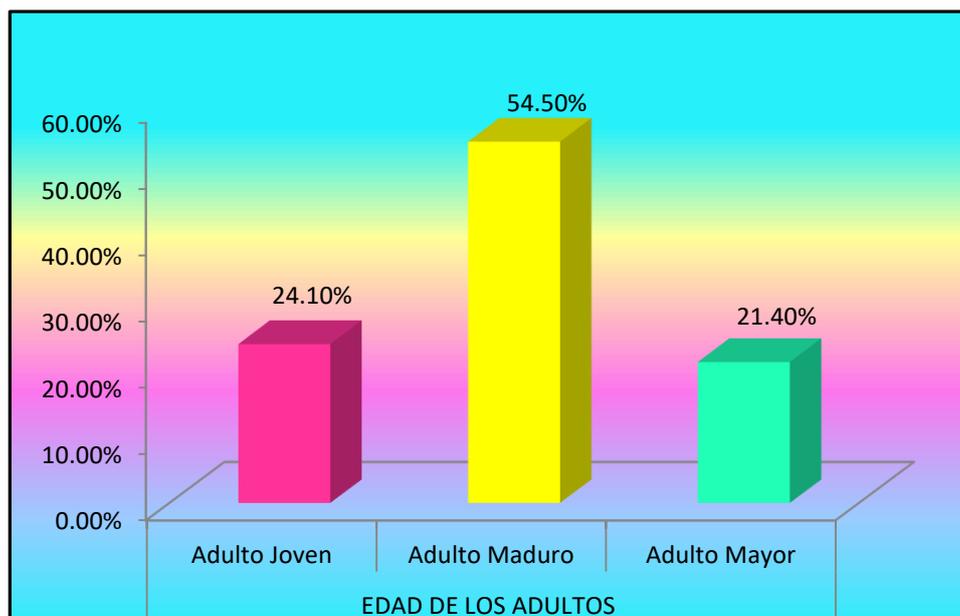
**SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA
SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 2

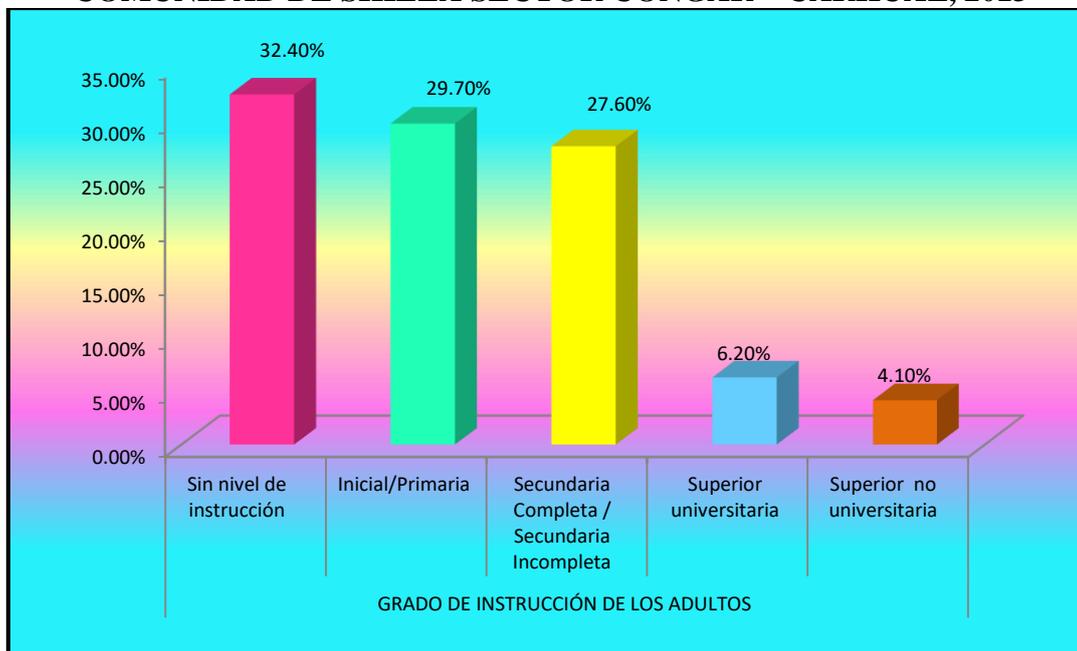
**EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA
SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 03

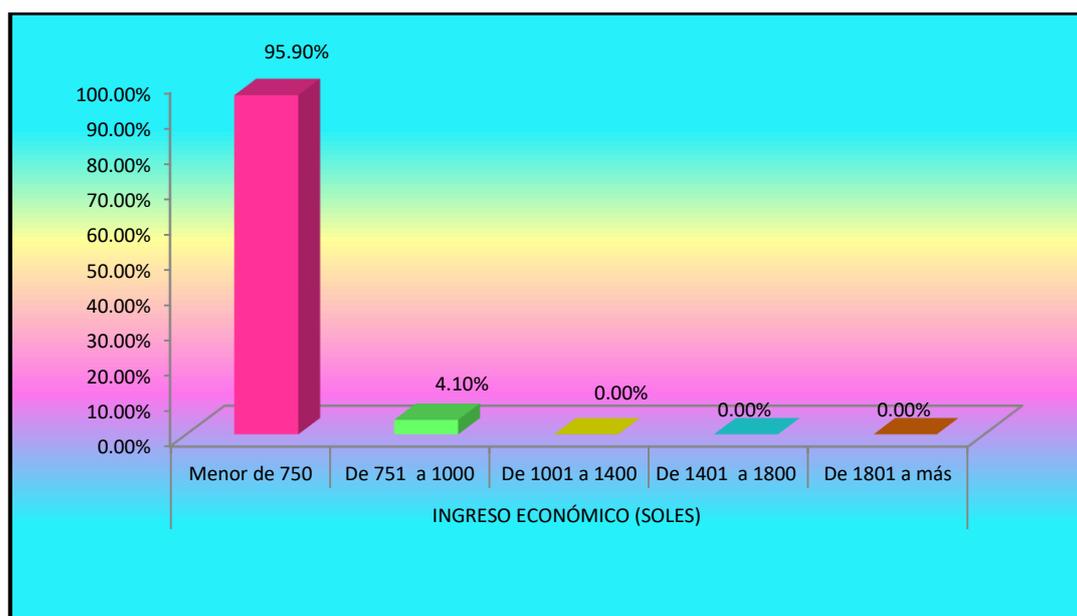
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 04

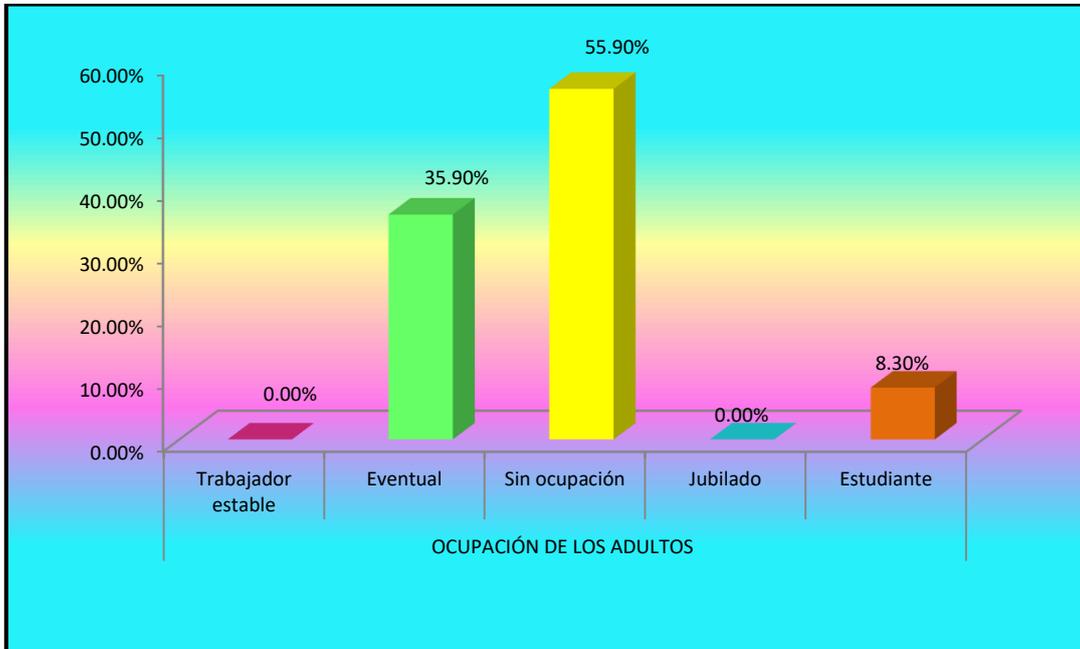
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 05

OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013

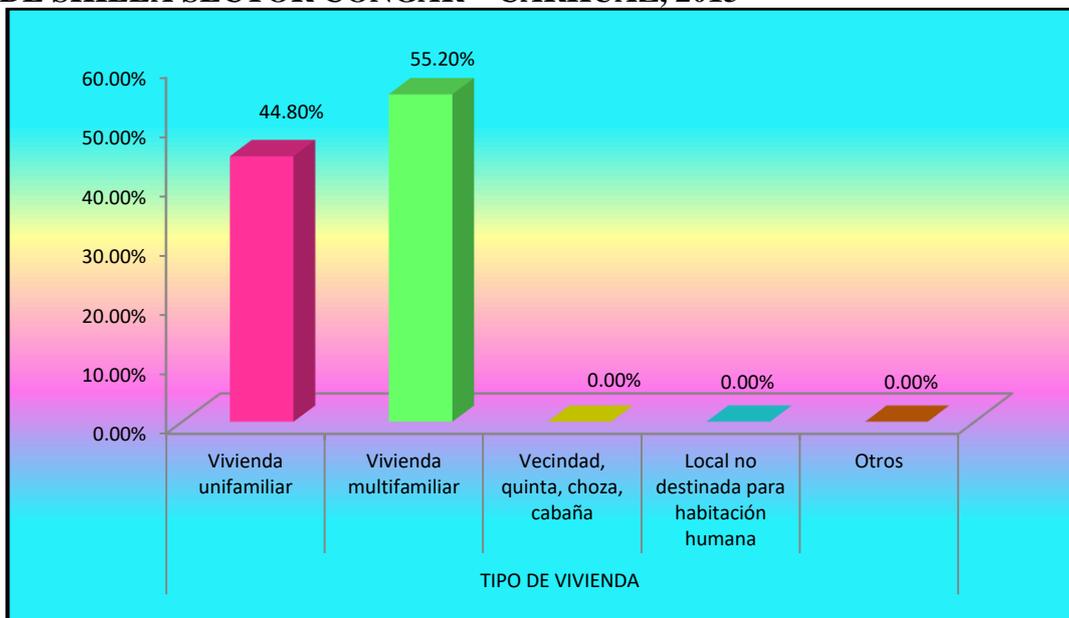


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

➤ **DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO**

GRAFICO N° 06

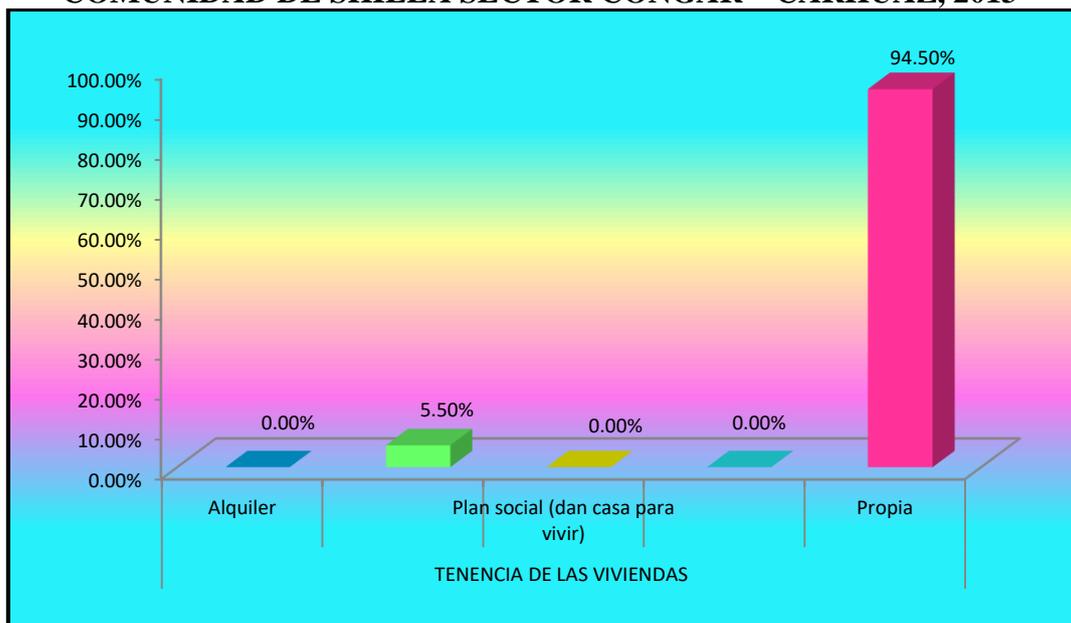
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 07

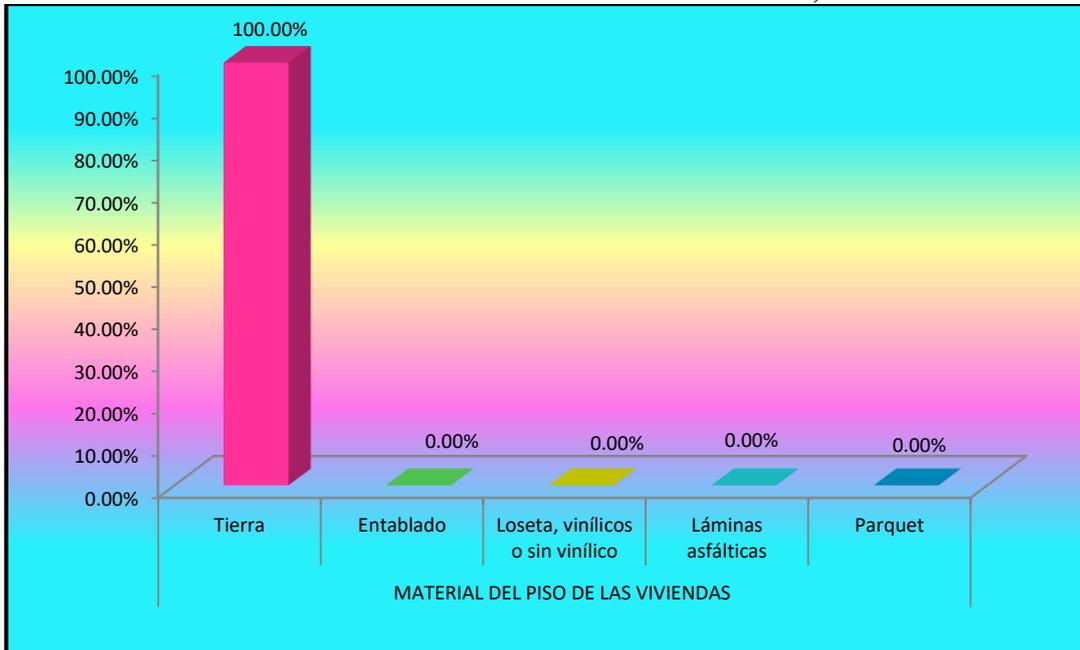
TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 08

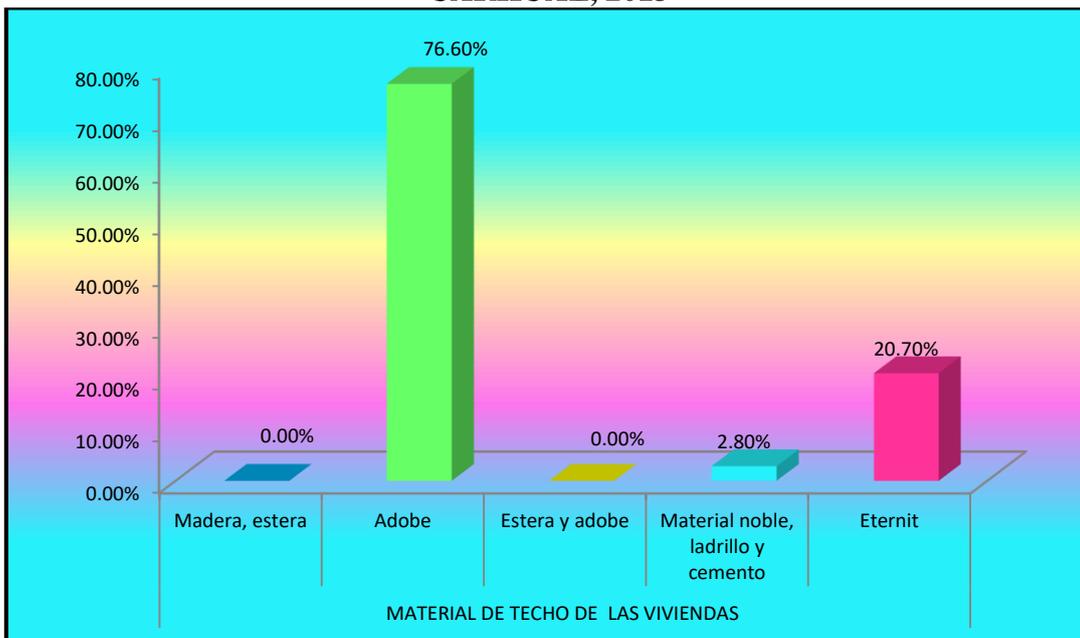
MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 09

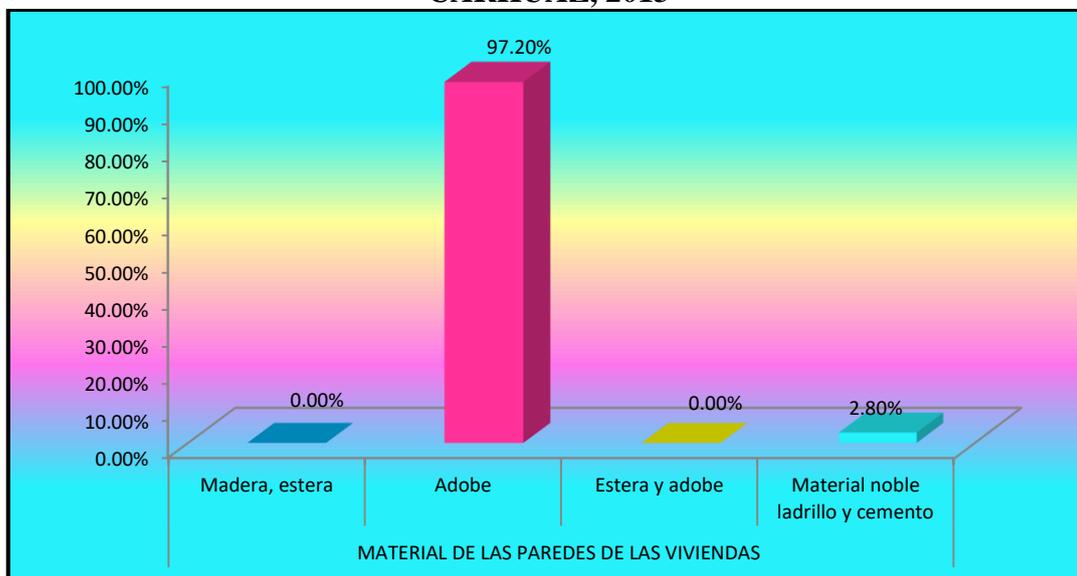
MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 10

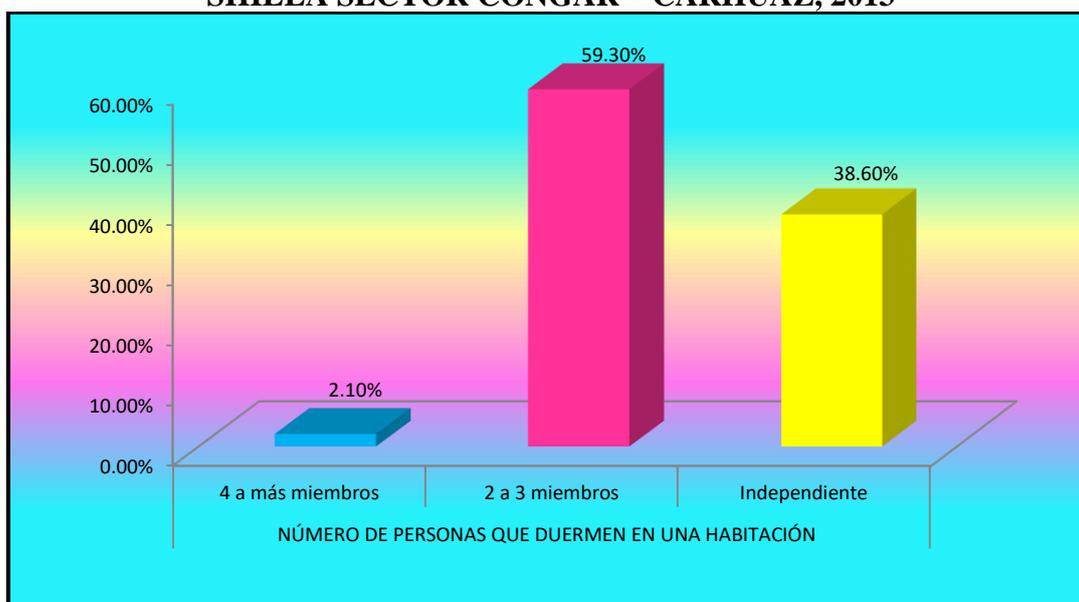
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 11

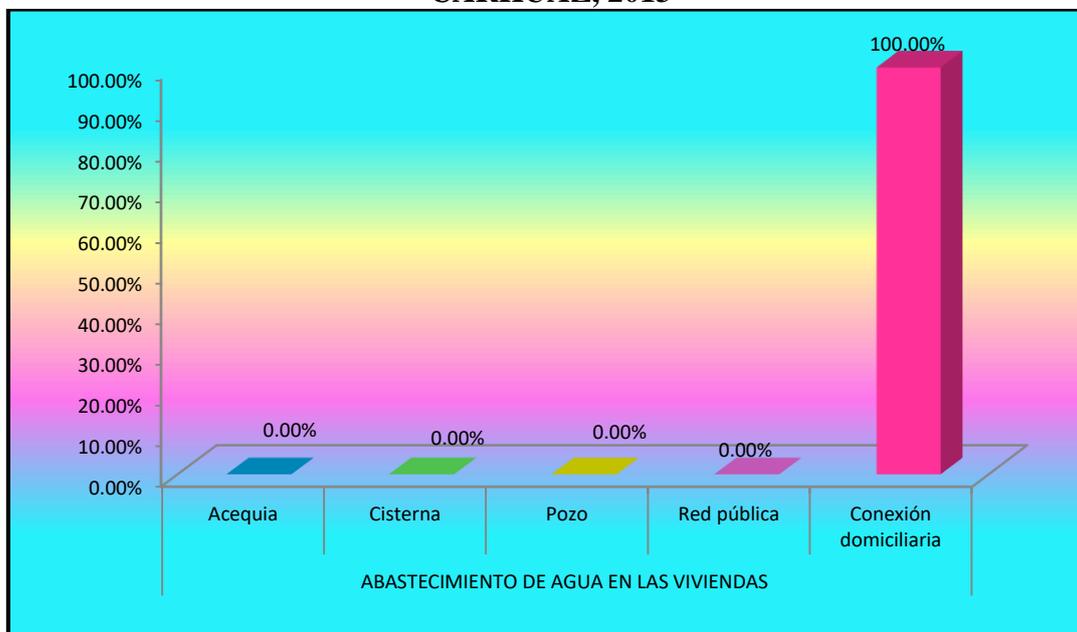
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 12

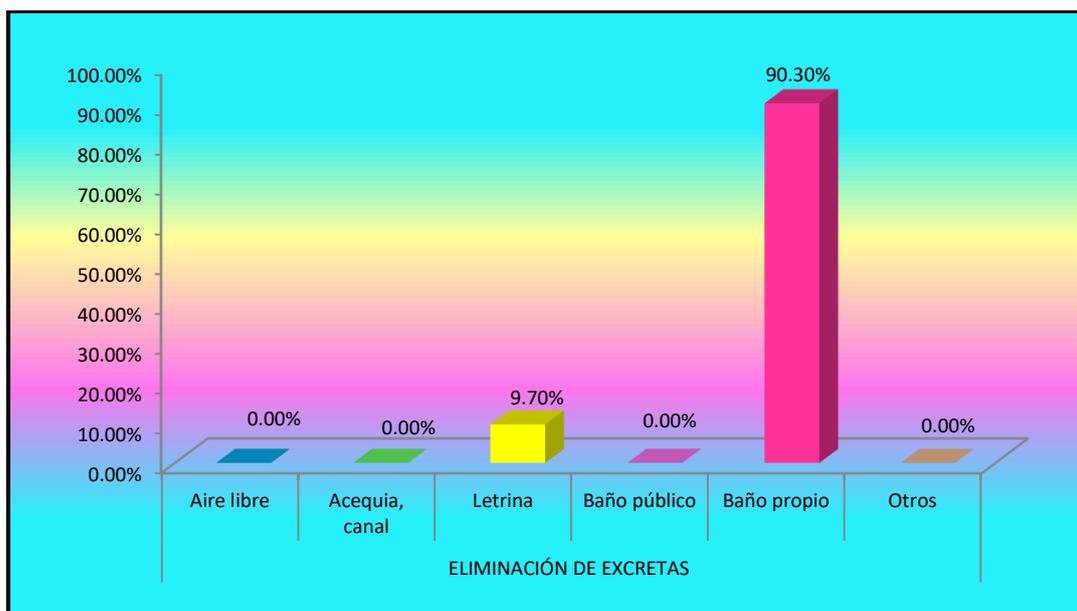
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 13

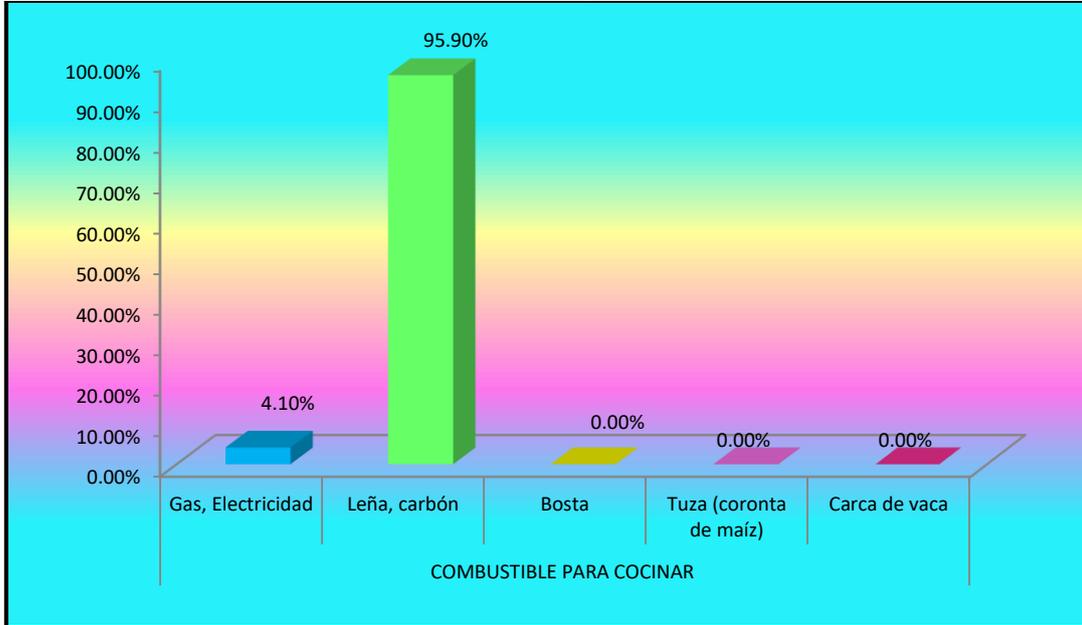
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 14

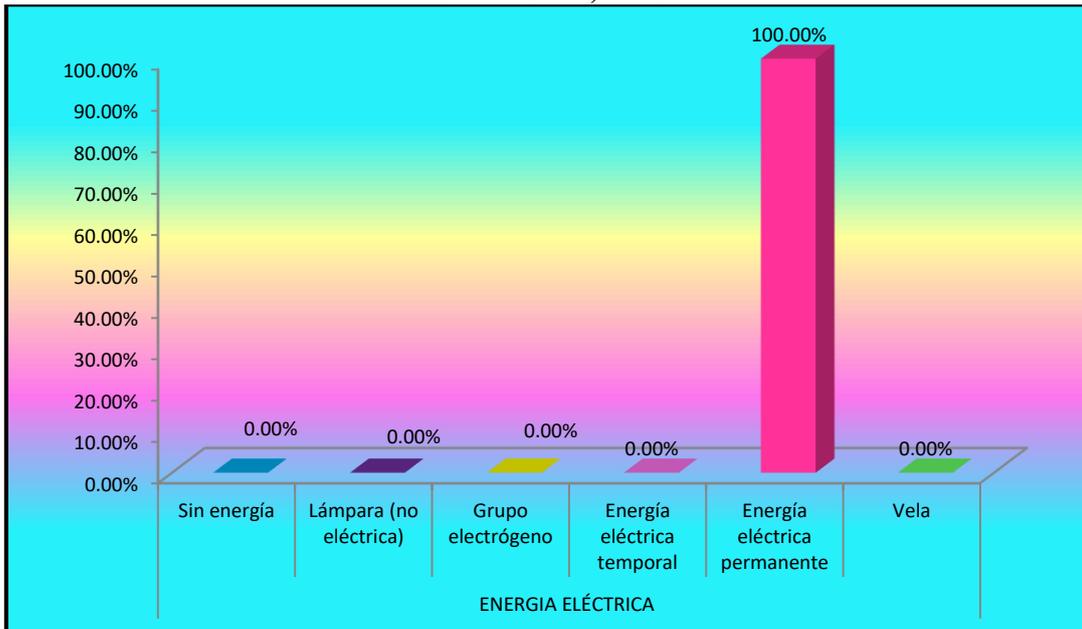
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 15

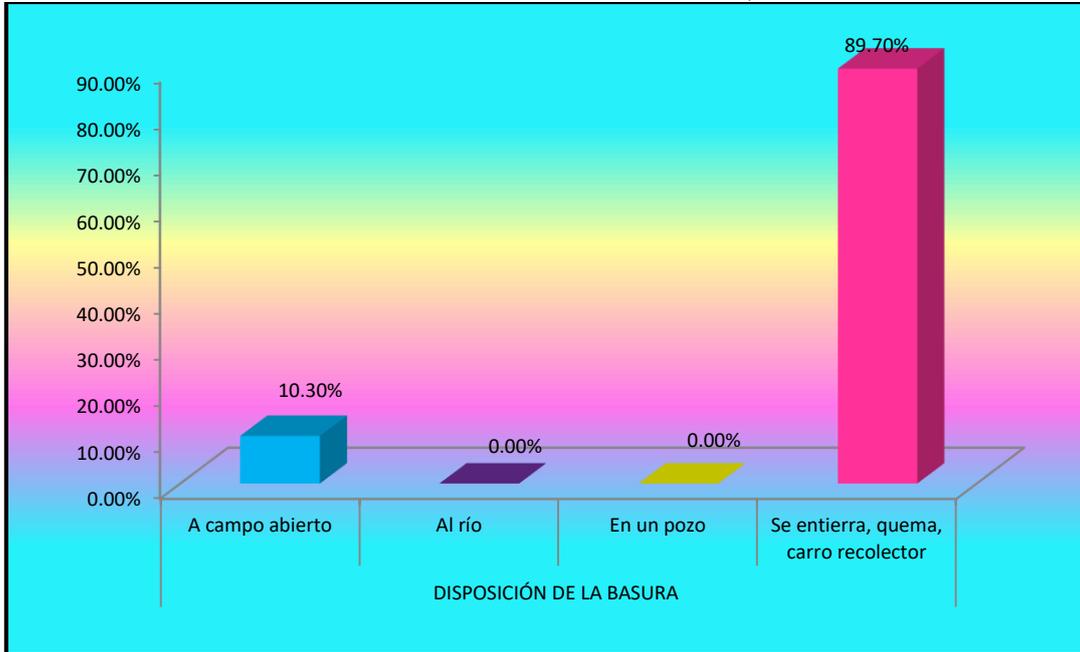
ENERGIA ELÉCTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 16

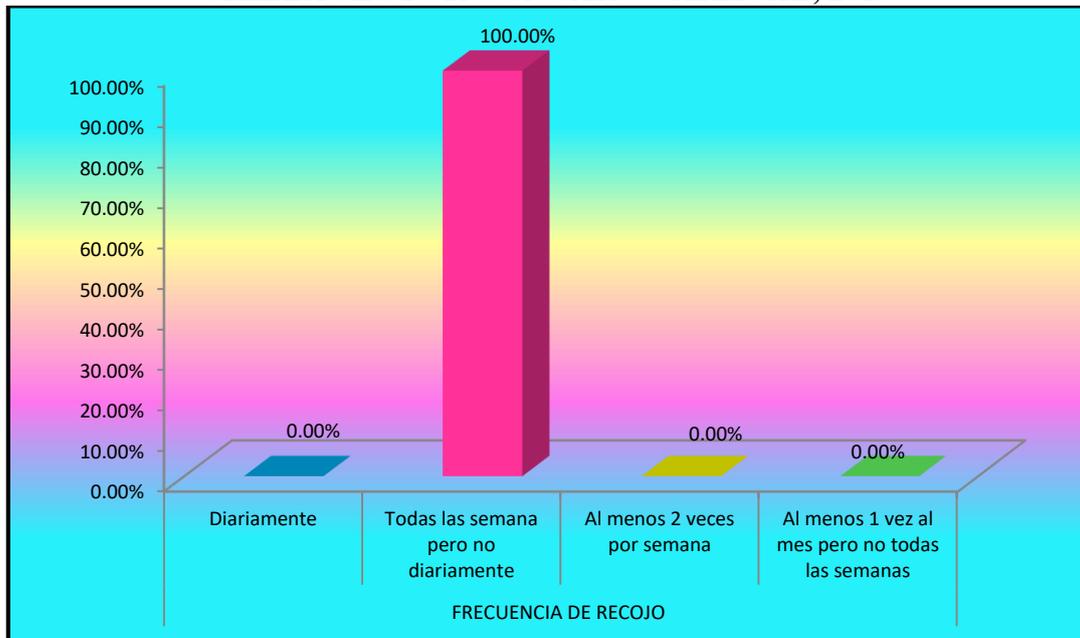
**DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LA COMUNIDAD DE SHILLA
SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 17

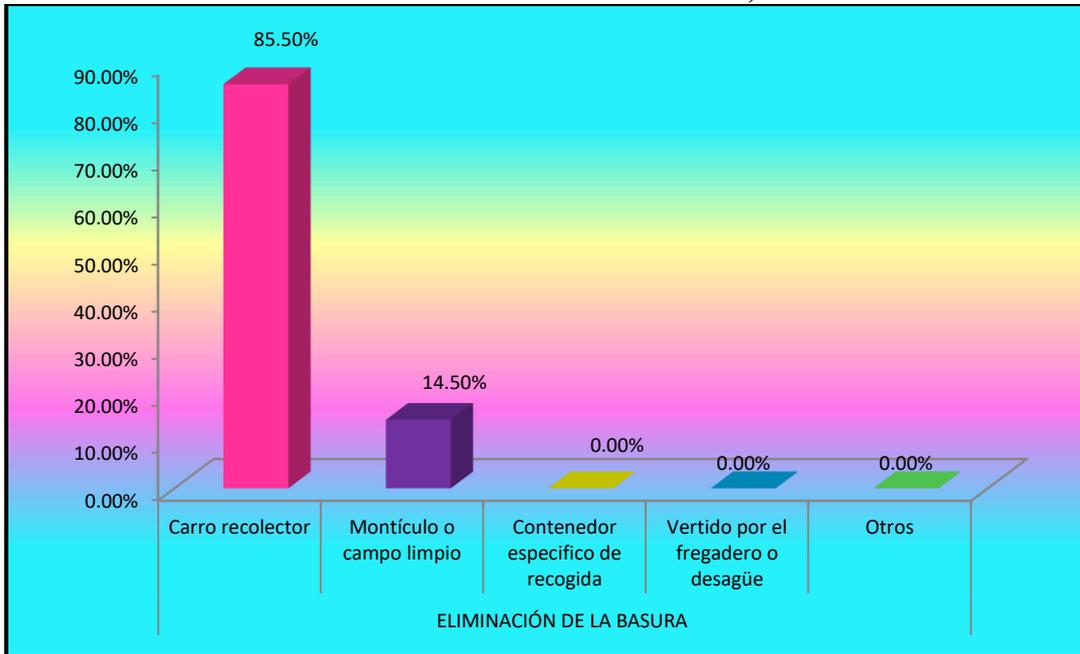
**FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA COMUNIDAD DE
SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 18

ELIMINACIÓN DE LA BASURA DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013

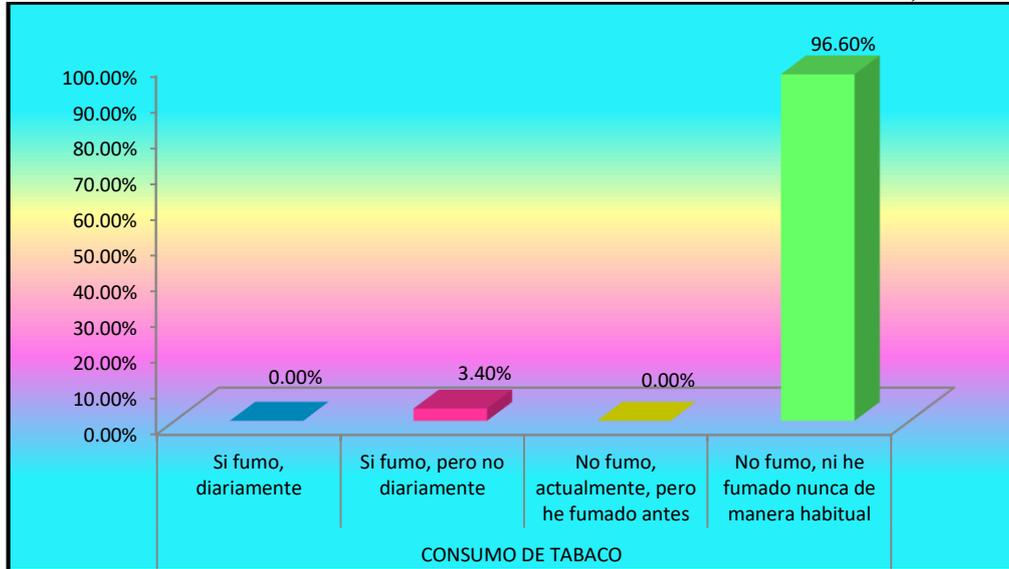


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

➤ **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

GRAFICO N° 19

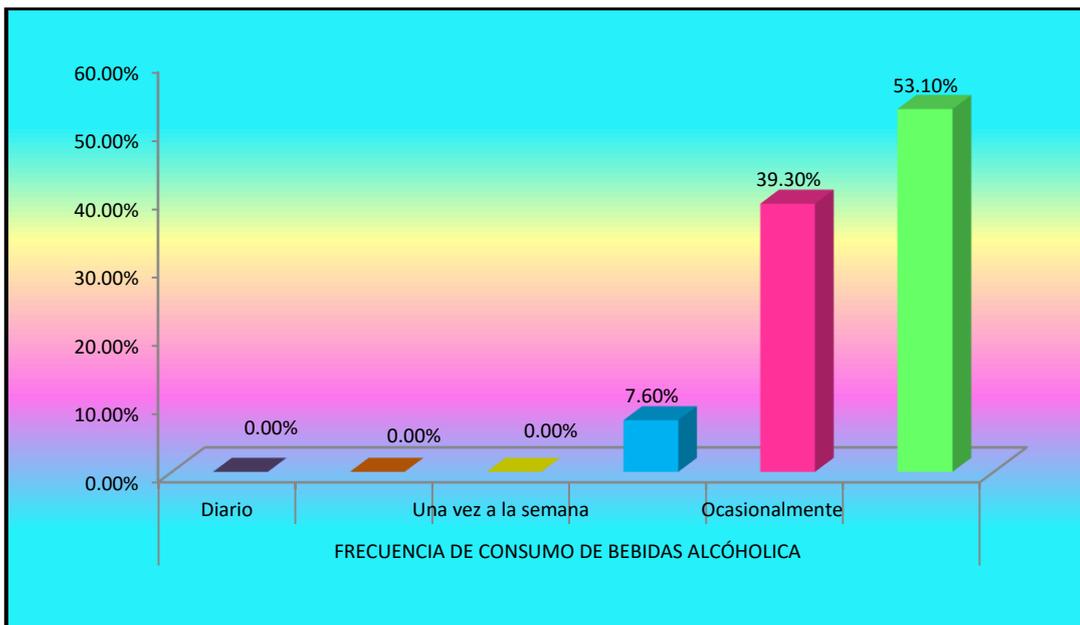
CONSUMO DE TABACO POR LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 20

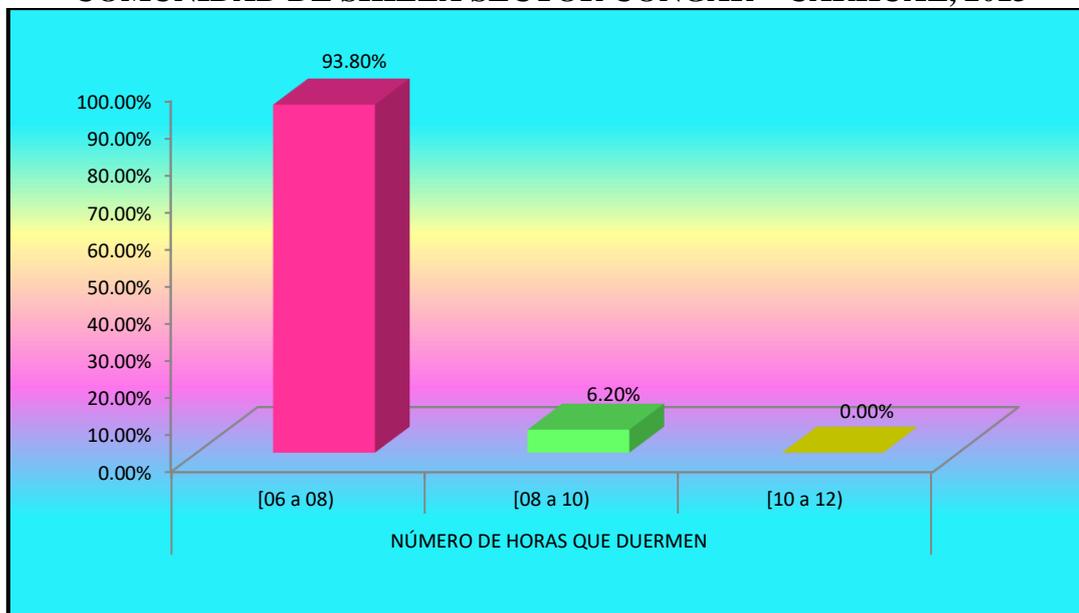
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓHOLICA POR LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 21

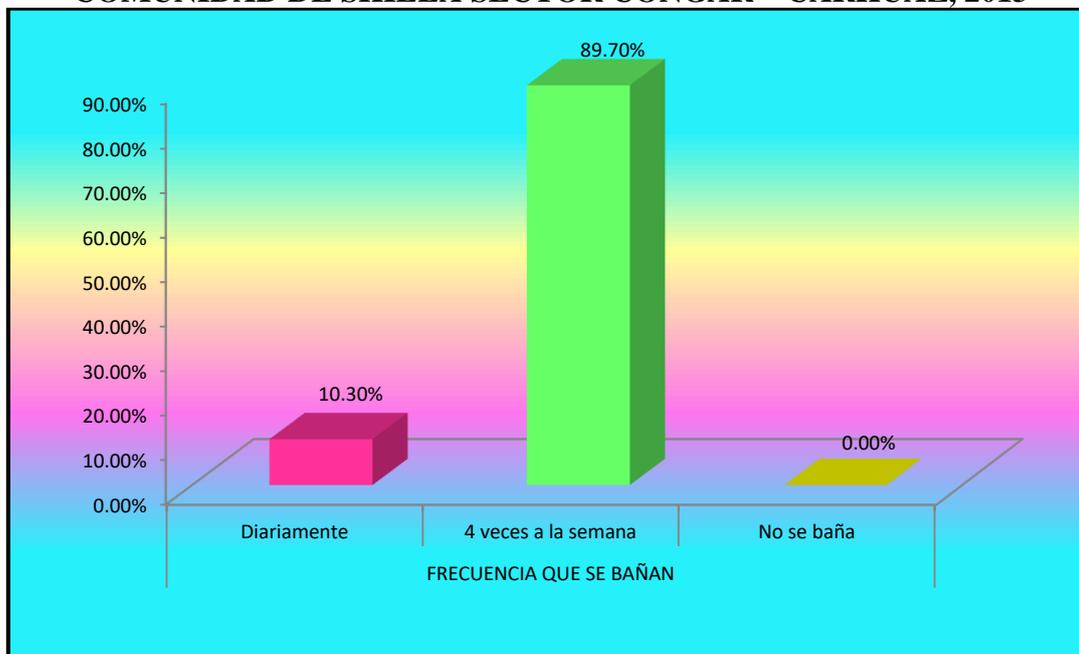
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 22

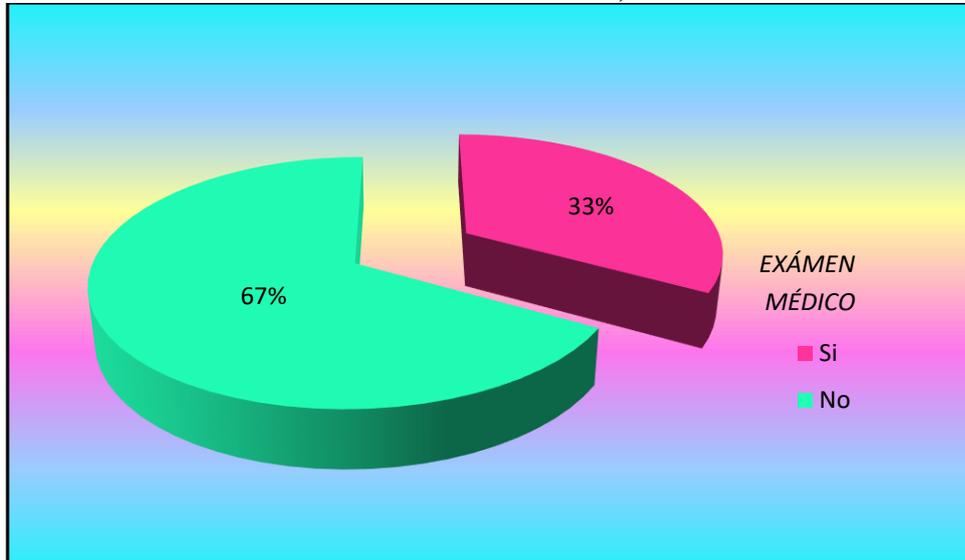
FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 23

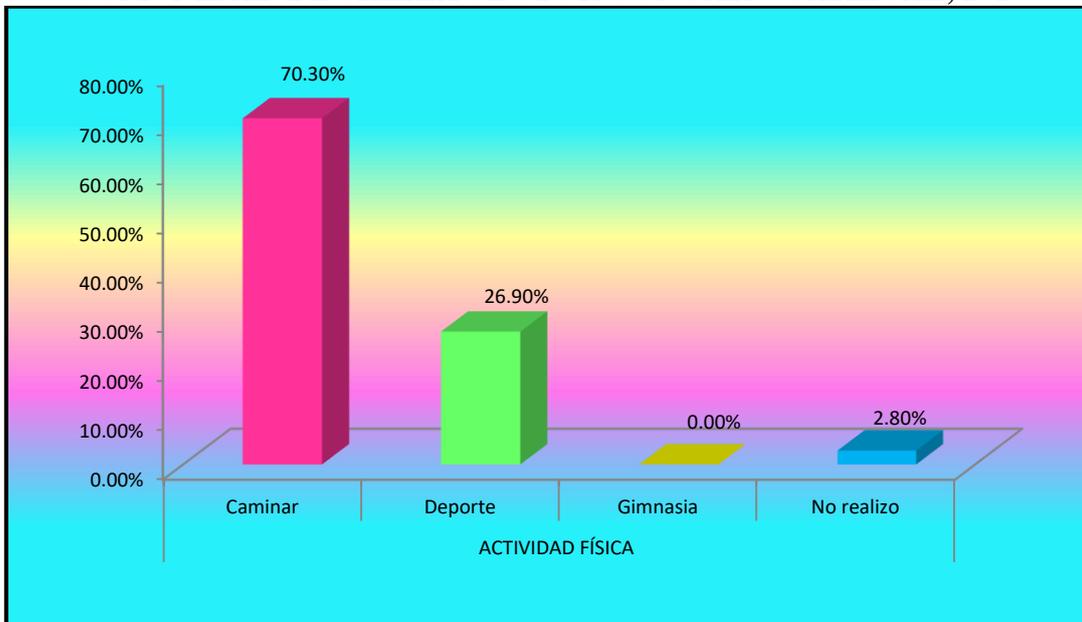
EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

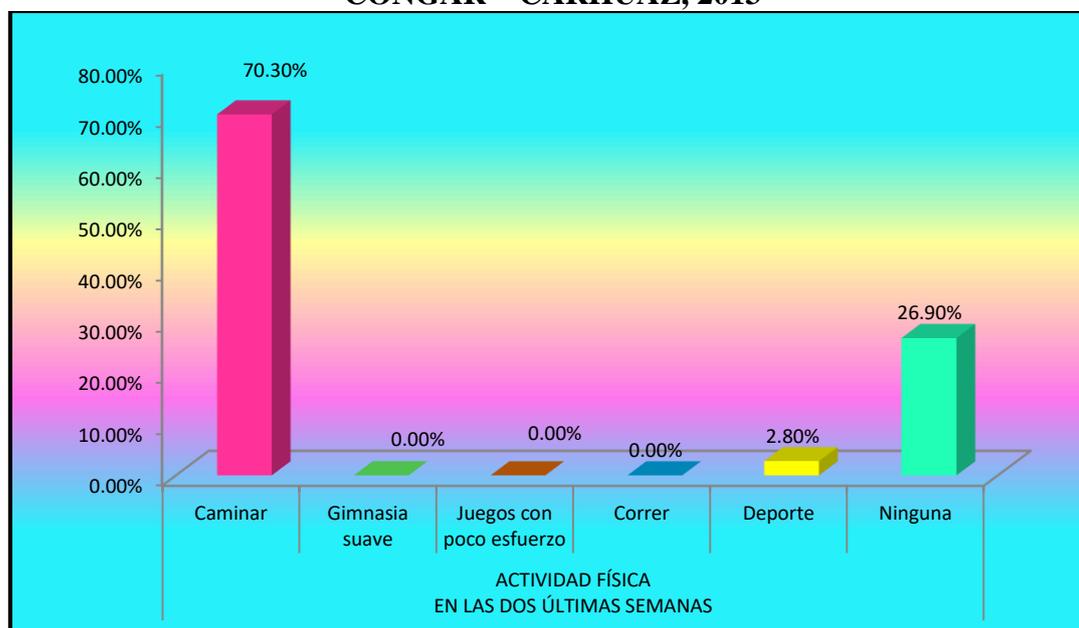
GRAFICO N° 24

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



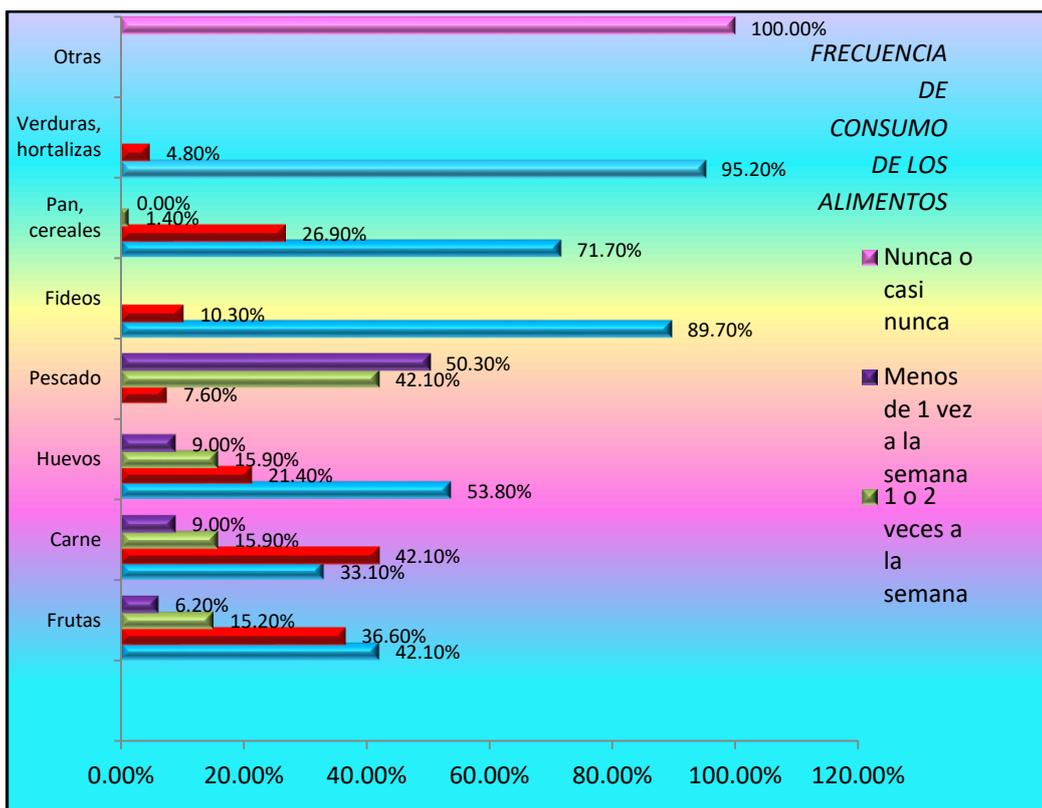
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 25
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS MAYORES EN LAS
DOS ÚLTIMAS SEMANAS DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR
CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

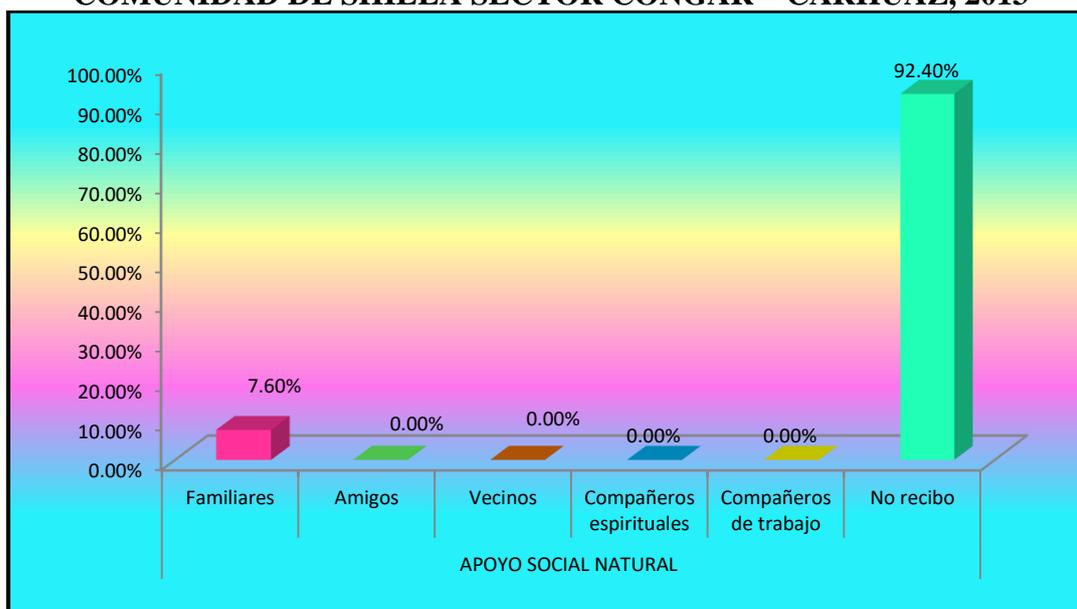
GRAFICO N° 26
ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS MAYORES DE LA
COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

➤ DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

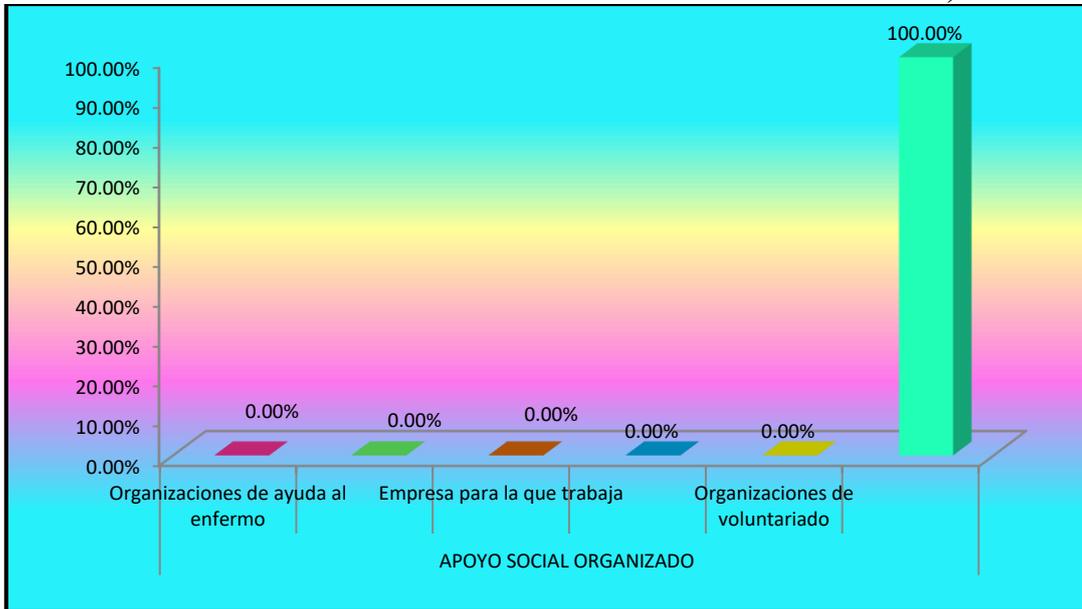
GRAFICO N° 27
APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA
COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 28

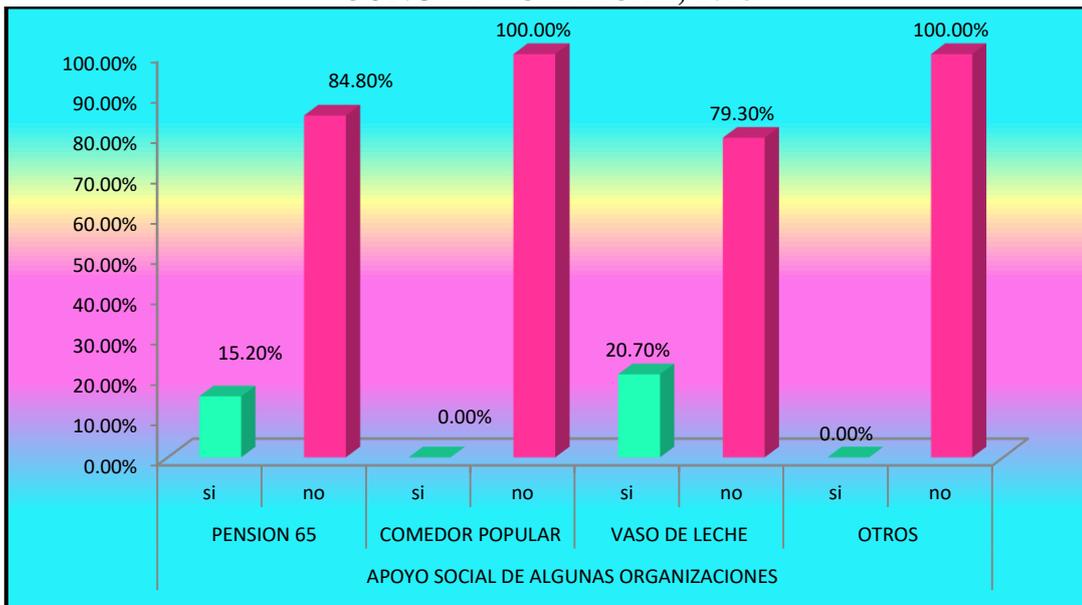
APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 29

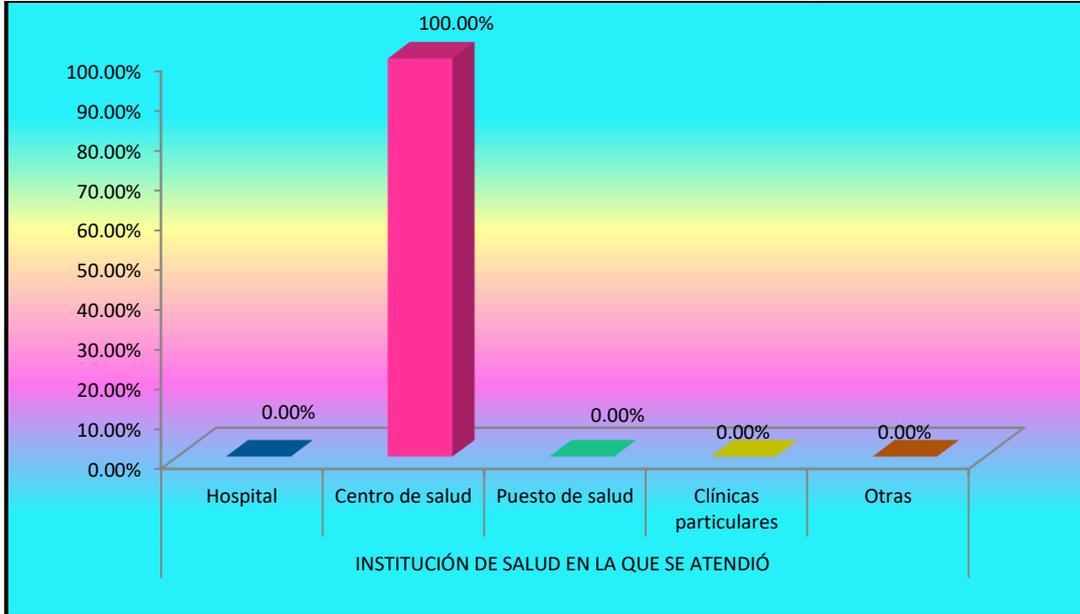
APOYO SOCIAL DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES PARA LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 30

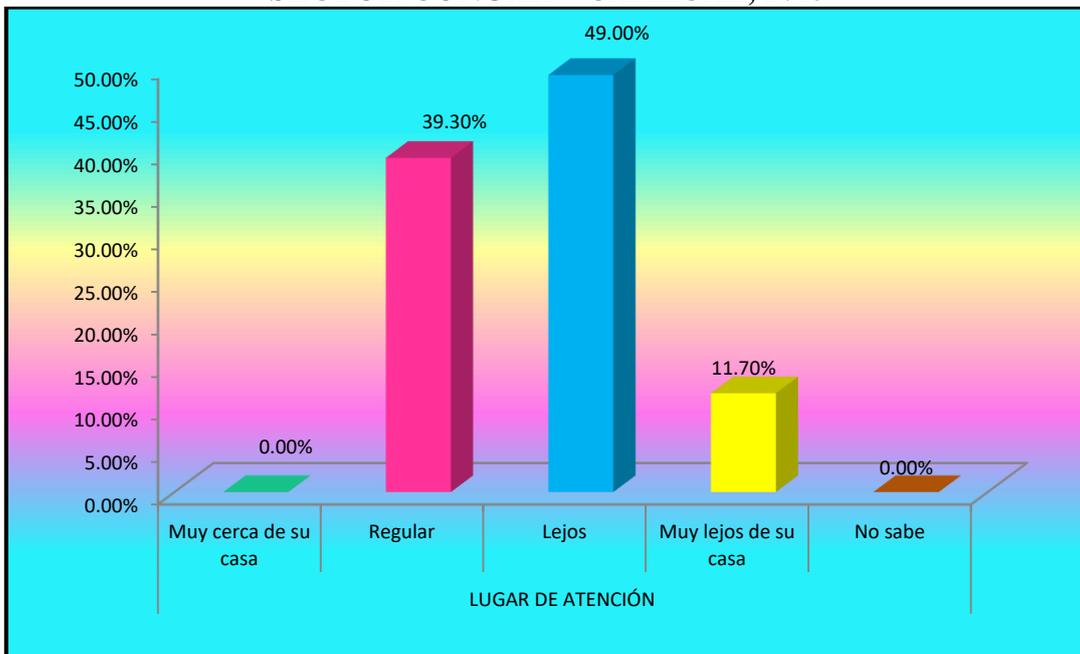
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 31

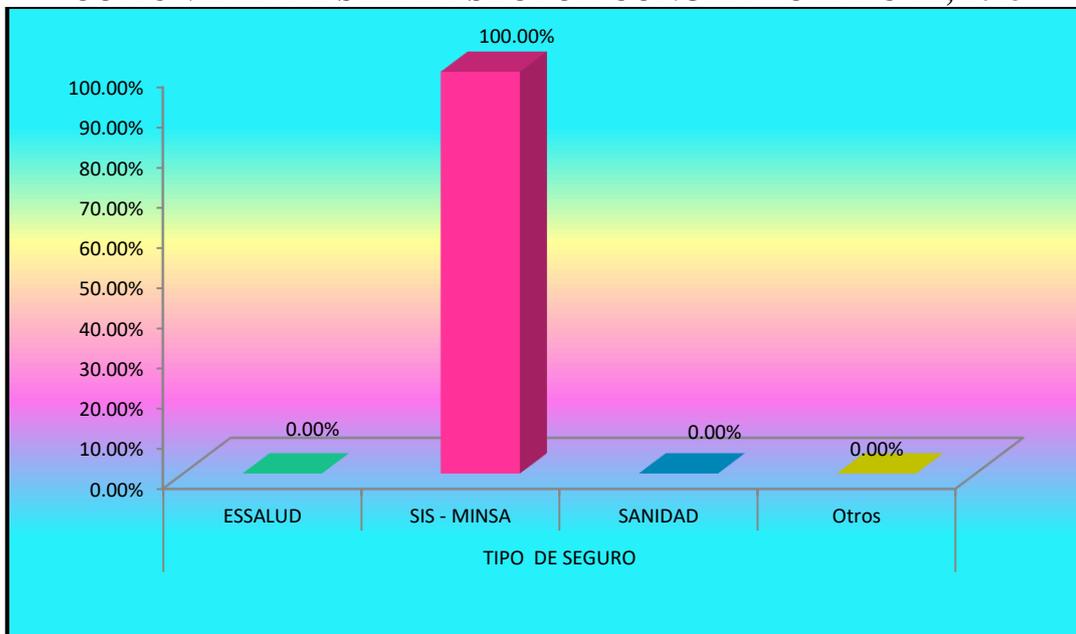
OPINIÓN DEL TIEMPO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON SU SALUD DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 32

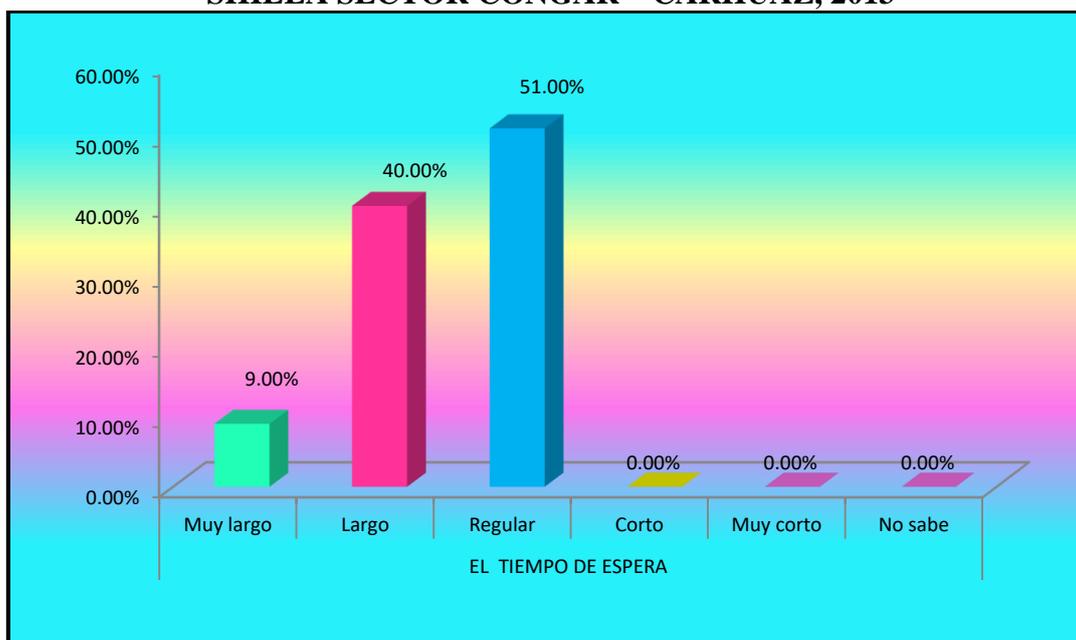
TIPO DE SEGURO QUE GOZAN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 33

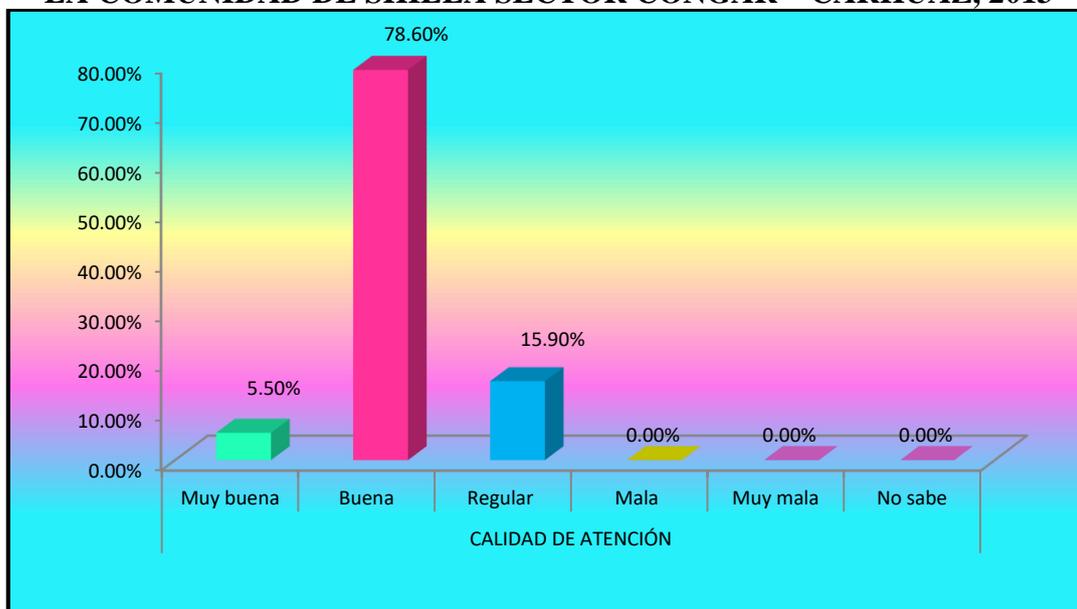
OPINIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 34

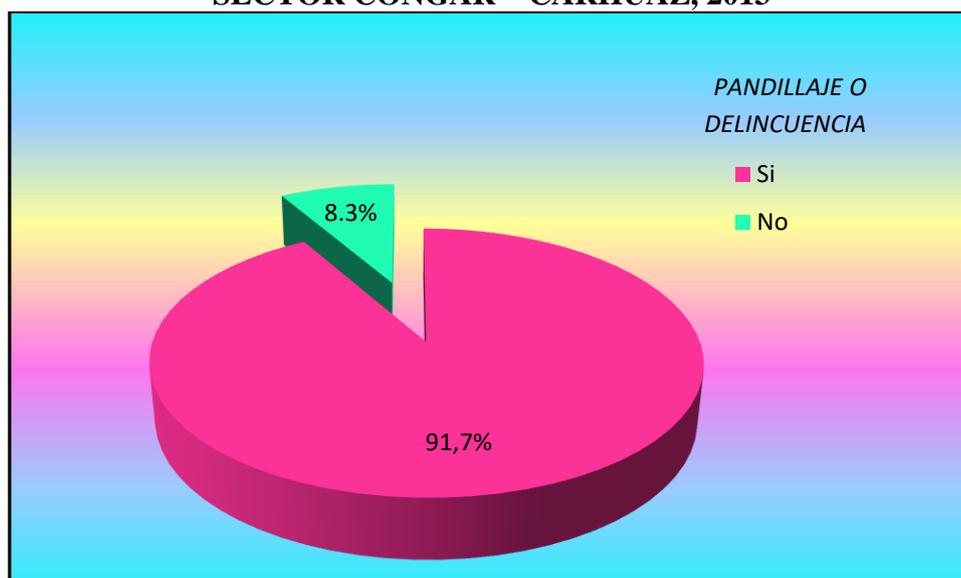
OPINIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

GRAFICO N° 35

OPINIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LA COMUNIDAD DE SHILLA SECTOR CONGAR – CARHUAZ, 2013



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Congar _ Carhuaz, 2014.

