

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS
ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014**

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

AUTORA

HUESA NEPONOCENO, YENI PRIMITIVA

ORCID: 0000-0001-8903-6824

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Huesa Neponoceno, Yeni Primitiva

ORCID: 0000-0001-8903-6824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Huaraz,
Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLENSALAZAR
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A mi asesora por su orientación constante, apoyo invaluable, quien con sus acertadas enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación, gracias Dra. María Vílchez Reyes.

A toda la plana docente quienes nos forjaron con un pensamiento crítico a través de sus enseñanzas, motivaciones y consejos para ser profesionales de calidad y calidez.

A los pobladores de Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas por su confianza y colaboración.

DEDICATORIA

A Dios que es guía, salvación y fortaleza de mi vida y por convertir este sueño hecho realidad.

A mis padres Andrés y Marcela quien con mucho cariño y gratitud por ser ejemplo en mi vida y fuente de valor constante y obtener una carrera profesional.

A mi querido hijo Fabricio y motor y motivo de la fuente de mi inspiración para convertir mis sueños realidad.

Resumen

El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Pavas Alta_Caraz,_Huaylas. La muestra estuvo conformada por 150 adultos, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre los determinantes de la salud, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados en una base de datos en el Software PASW Statistics version 20.0. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros con inicial/primaria; la mayoría tiene ingreso económico menor a S/. 750 y trabajo eventual. En los determinantes de salud relacionado al entorno físico: la mayoría posee vivienda multifamiliar, duermen de 2 a 3 miembros, tienen baño propio, casi todos tienen casa propia, el material de techo es de teja, utilizan energía eléctrica permanente y todos tienen su piso de tierra, agua potable, cocinan con leña, eliminan su basura a campo abierto. En los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen huevo, frutas y carnes 1 o 2 veces/semana, la mayoría no fuma, en su tiempo libre caminan; consumen fideos, pan y cereales a diario, casi todos consumen pescados y nunca comen verduras y hortalizas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad el tiempo que espero para ser atendidos fue regular, la calidad de atención fue regular y no existe pandillaje, la mayoría no reciben apoyo de una organización, se atendieron en el hospital, y su tipo de seguro es SIS.

Palabras clave: adulto mayor, determinantes de salud, equidad.

ABSTRACT

The present study of descriptive quantitative type, single-box design. The objective was to describe the determinants of the health of the adults of the Pavas Alta - Caraz, Huaylas Town Center. The sample consisted of 150 adults, for the data collection the questionnaire about the determinants of health was used, the data were processed in a Microsoft Excel database to be exported in a database in the Software PASW Statistics version 20.0. The following conclusions were reached: In biosocioeconomic determinants: more than half are male, mature adults with initial / primary; most have an economic income of less than S / . 750 and eventual work. In the determinants of health related to the physical environment: most have multifamily housing, sleep from 2 to 3 members, have their own bathroom, almost all have their own house, roofing material is tile, use permanent electric power and all have their floor of land, drinking water, cooking with firewood, they eliminate their garbage in the open field. In the determinants of lifestyles: more than half consume alcoholic drinks occasionally, consume eggs once or twice a week, fruits and meats once or twice a week, most do not smoke, in their free time they walk; they consume noodles, bread and cereals every day, almost all consume fish and never eat vegetables. In the determinants of social and community networks: more than half expected to attend it seemed long, the quality of care was regular and there is no gang, most do not receive support, they were treated in the hospital, and their type of sure it is SIS.

Keywords: elderly adult, determinants of health, equity.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRAC	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
10. TABLAS Y CUADROS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Diseño de la investigación.....	24
3.2 Población muestral	24
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Plan de Análisis	38
3.6 Matriz de consistencia	39
3.7 Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de Resultados	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
Aspectos complementarios	70
Referencias bibliográficas	71
Anexos	87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.....	41
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.....	42
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.....	45
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.....	108
GRÁFICO DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.....	101
GRÁFICO DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.....	118
GRÁFICO DE TABLA 4,5,6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.....	123

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulada “Determinantes sociales de salud de los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014” se realizó con el propósito de describir los determinantes sociales de los adultos de dicha urbanización, con una muestra conformada por 150 adultos. Identificando problemas sanitarios y factores de riesgo, de las personas del centro poblado.

El presente informe está plateado en 5 capítulos en donde se encuentra el Capítulo I: que es la Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, en donde se menciona los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, Capítulo III: la Metodología en el cual se indica el tipo de diseño y el instrumento utilizado, Capítulo IV: los Resultados estadísticos de toda la investigación y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones, este es ya el final de todo el informe de investigación donde cada uno de ellos brinda información valiosa, lo cual nos servirá como herramienta para brindar nuevos conocimientos.

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud para el 2018 menciona que la hay 125 millones de personas con 80 años o más, entonces para el 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo siendo un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. También aumentara rápidamente la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de población mayor de 60 años. Sin embargo, países como el Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años (1).

Por otro lado, para el año 2017 según la (OMS) publicó que los adultos entre

los 30 y 45 años representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas). Siendo así que cada año fallecen más de 1,1 millones de adultos por causas de enfermedades degenerativas como: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Parkinson, Depresión, Artritis reumatoide, etc. Puesto que en su mayor parte podrían evitarse, de acuerdo con un nuevo informe, donde cada día fallecen más de 3000 adultos; actualmente más de las terceras partes de esas defunciones ocurrieron en países de ingresos medianos y bajos de África y Asia Sudoriental (2).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos en año 2017 a nivel mundial, el 23,4% del grupo de los mayores de 60 años, (1.144.242 millones de personas) y un 18,67% del grupo de mayores de 65 años (669.860 mil personas) no tiene cobertura de acceso a la salud ni plan de Salud privado para la atención de enfermedades crónicas en dicho grupo etario, tales como las afecciones cardiovasculares y la hipertensión, la diabetes, los traumatismos, enfermedades respiratorias (neumonía, influenza), patologías neurológicas y el cáncer, en gran medida puede prevenirse o retardarse a través de estrategias que incluyan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (3).

Datos respecto a la educación en Guatemala según MINEDU para el año 2017, la tasa de analfabetismo se estimó en 13.09% disminuyendo 3.51% a nivel nacional en tres años. La tasa de escolarización en hombres fue de 76.5% y en mujeres fue de 72.9%. Sin embargo, aunque registren participación en la educación primaria, en realidad sólo el 57.8% de los hombres tiene primaria completa y en las mujeres es el 57.0% el porcentaje que logró completar la primaria, según la misma fuente (4).

En el año 2017 según una revista española hace mención, que los adultos de

Madrid entre las edades de 45 a 60 años constituyen una quinta parte de la población a nivel mundial que son extremadamente diversos, pero que comparten experiencias claves de desarrollo, como: el padecimiento de enfermedades degenerativas, los cambios en cuanto a su salud mental, el desarrollo sexual, las emociones nuevas y una disminución en capacidades intelectuales. La salud de los adultos se ve afectada por el deterioro físico, neurológico y psicosocial, que incluyen violencia interpersonal, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, etc (5).

En Colombia de acuerdo a la Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el año 2017 respecto a la prevalencia de obesidad para las mujeres entre 15 y 49 años fue un 24% mayor que para el 2013, para una diferencia absoluta de 2,9 casos más por cada 100 personas, siendo con más frecuente en los adultos entre 53 y 64 años. Se observa que durante el periodo 2013-2017 las personas entre 33 y 37 experimentaron un incremento de 3,2 % siendo el grupo con más rápido crecimiento. Asimismo, cabe mencionar que los jóvenes de 18 a 22 años también sufrieron un incremento de 1,80 puntos porcentuales durante el mismo lapso (6).

De acuerdo al ENSIN, en Colombia en el 2018 por cada 100 personas entre 5 y 64 años, el 67% consumen frutas diariamente, siendo 3,6% con mayor el consumo en hombres que en mujeres (68,5% y 64,9% respectivamente). Así mismo, el porcentaje de consumo en el área urbana es del 69,5%, es decir, 11 puntos más que en el área rural. En Arauca, Huila, Cesar, Córdoba, Tolima, Cundinamarca, Sucre, La Guajira y Bogotá., el consumo es superior al 70% y en los departamentos de Chocó, Putumayo, Caquetá y Guainía tienen consumo del 50% (7).

Asimismo, en Chile 2017, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias

Psicoactivas en población general, el 87% de los encuestados declaró haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con una diferencia de ocho puntos porcentuales entre hombres y mujeres (91,1% y 83,2%, respectivamente). El 35,7% manifestó haber consumido en los últimos 30 días, con una diferencia de 20,3%, más frecuente en hombres que en mujeres. El grupo de edad donde el consumo es más fuerte es el de 18 a 24 años, con un 49,25%; seguido del de 35 a 45 años, con un 45,4% (8).

Según el ENSIN en el 2017, en España, el 53,5% de las personas entre 18 y 64 años que residen en zonas urbanas cumplen con las recomendaciones de actividad física. En hombres, la prevalencia es un 37% más alta que en las mujeres; por cada 100 personas, 17,4% hombres más cumplen las recomendaciones que las mujeres, por encima del 50% de las personas de dicho grupo etario con primaria o más educación cumplen con las recomendaciones de actividad física; así mismo, el porcentaje de las personas que realizan actividad física es un 15% mayor en el nivel superior de educación que en los que no tienen ningún nivel educativo (9).

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico calculó para el 2017 en México el porcentaje de adultos de 65 años en adelante viven en pobreza siendo superior a 30% mientras que el índice promedio de los países que la integran que fue de 12.6%. lo cual se encuentra relacionado a las principales problemáticas declaradas por este grupo son la falta de empleo y la falta de oportunidades para encontrar trabajo y que, el 37% de las personas mayores encuestadas dependen económicamente de sus hijos o hijas lo cual hace referencia que no llevan una calidad de vida de lo más óptimo posible viéndose afectado el deterioro de su salud tanto físico como psicológico (10).

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2017 para Perú, nos muestra que las principales causas de mortalidad en los adultos mayores en primera instancia que el 70,8 % es a causa de cáncer a los pulmones, siendo del mismo modo las enfermedades de transmisión vectorial con un 20,6% que son causa de parásitos o animales infectados transmitiéndolos al ser humano a través de picaduras, etc. En este caso estas enfermedades se ven en zonas tropicales y sub tropicales; en tercera instancia 10,9 % es a causa de las enfermedades no transmisibles por consumo de bebidas azucaradas causando la diabetes mellitus, el consumo alto de la sal en todo tipo de alimentos causando hipertensión arterial (11).

Según el INEI en Perú para el año 2018 respecto a los hogares con adultos mayores según departamento: Áncash con el 36,9% y Lambayeque con 36,8% se encuentran los mayores porcentajes de hogares con presencia de algún adulto mayor, seguido por la Provincia de Lima con el 36,6%, Ayacucho con el 35,4%, Cajamarca con el 34,9% y La Libertad con el 34,3%. En el otro extremo, con menores porcentajes se encuentran Madre de Dios con el 14,2%, Pasco 24,0%, Ucayali 25,6% y San Martín 25,7% (12).

Según el INEI en Perú para el año 2018 respecto al acceso a los programas sociales muestran que el 21,1% de hogares con presencia de algún adulto mayor, se beneficiaron del programa Pensión 65; en el área rural llegó al 51,0% de los hogares y en el área urbana al 10,2%. Por otro lado, el Programa Vaso de Leche tuvo una cobertura de 16,3% en el área rural y 6,9% en la urbana y el Programa Juntos 14,3% en el área rural y 1,6% en la urbana (13).

Según la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA) para el año 2018, hace mención la tasa de morbilidad en adultos consultada por medicina externa, dando

resultado las enfermedades con más prevalencia son: las infecciones de vías respiratorias agudas con el 27,3%, diabetes mellitus 9,7%, obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 6,1%, lumbagias y otras dorsalgias con el 4.1%, enfermedades de infecciones intestinales con el 3,2%, gastritis 2,5%, y otras causas de morbilidad con el 32.5%. (14).

En la provincia de Huaraz, de acuerdo a la DIRESA para el año 2018 realizo un estudio sobre la morbilidad dando como resultado, la enfermedad prevaleciente es las infecciones de las vías respiratorias agudas con el 26% en adultos de 40 a 55 años, debido a causa del cambio climático y altas temperaturas del frio; el 27,7% de la población adulta mayor padece de presión alta o hipertensión arterial; el 78,3% encontrándose con tratamiento de dicha enfermedad que se presenta en mayor proporción en mujeres que hombres siendo el 32,0% de mujeres de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 8,9 puntos porcentuales que los hombres con el 23,1% (14).

Del mismo modo en la ciudad de Huaraz según la DIRESA para el año 2018 El 20,7% de la población adulta mayor consumió alguna bebida alcohólica. En el área urbana, las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza (54,4%) y el vino (23,8%); y, en el área rural la cerveza (43,9%) y chicha de jora (16,8%). En los hombres la cerveza (55,8%) y el yonque/cañazo (13,9%) son las bebidas alcohólicas de mayor incidencia de consumo y en las mujeres también fue la cerveza (41,4%) y el vino (30,8%); lo cual de lo antes mencionado el consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para la salud propensos al padecimiento de diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardiaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y dependencia al alcohol (14).

Frente a esta problemática no es ajena a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta, perteneciente al Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas departamento de Ancash, Limitado por el por el Este: Rio Santa se divide en Pavas Alta y Baja, por el Oeste: Cordillera Negra, por el Norte: Huata y por el Sur: Conopa. Así también cuenta con 233 habitantes aproximadamente de los cuales 150 son personas adultas que se dedican mayormente al cultivo de la chacra y a la crianza de animales; dicho lugar se ubica en la cordillera negra gozando así de suficiente agua potable durante todo el año que proviene del Cerro Cajabamba donde también están sus manantiales puquiales constituyendo todo un oasis dando lugar a una producción agrícola tales como maíz, trigo, habas cebada, árboles frutales arbustos de eucalipto y a caña cebada y otros productos por su ubicación es un hermoso mirador (15).

Del mismo respecto a la vestimenta de la población adulta son las polleras, las blusas que acostumbran a ser utilizados por los adultos, mientras que en los jóvenes su vestimenta es común semejante a la actualidad. Las festividades del Centro Poblado son las fiestas de carnavales que se celebra en el mes de Febrero donde se realiza una misa de cruces, los pobladores juegan carnavales entre sí; las comidas típicas que se consumen en dichas festividades son el picante de cuy, la sopa de yunca, caldo de cabeza, el puchero, caldo de gallina, etc. (15).

Frente a lo expuesto considere pertinente la realización de la presente investigación se planteó el siguiente enunciado de problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pavas

Alta_Caraz_Huaylas, 2014

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Centro Poblado de Alta_Caraz_Huaylas.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas.

Finalmente se justifica la presente investigación ya que nos va permitir generar nuevos conocimientos para comprender mejor las problemáticas que vienen afectando la salud de la población en estudio y mediante ello proponer formas preventivas y promocionales en ámbito de la salud, del mismo modo permitiendo a los estudiantes a tomar más interés sobre estos temas en cuestión para mejorar estos determinantes con la finalidad de lograr mejores vivencias en la población en general

El presente estudio de investigación es de suma importancia ya que permitirá dar a conocer principalmente al establecimiento de salud acerca de los problemas de salud de los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas y que mediante ello permitirá mejorar diversos estilos de vida con la finalidad de lograr un adecuado estilo de vida de los mismos ya que como se sabe es una población con

mucha vulnerabilidad de acuerdo a lo encontrado y por el mismo hecho de ser personas en edad adulta.

Del mismo modo el presente estudio permite impulsar a los estudiantes de la carrera profesional de enfermería a continuar realizando más investigaciones sobre los determinantes de la salud en sus diferentes grupos estareos del ser humano, con el único propósito de mejorar conductas de vida; por otro lado permitirá conocer acerca de los enfoques de diversos determinantes de la salud y su eficaz utilidad para en el sector público ya que se busca la igualdad y equidad para las poblaciones en edad adulta principalmente con más factores de riesgo en sus diferentes aspectos.

Además, es conveniente para: Las autoridades de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio de la provincia de Caraz, en el campo de la salud, así como para la población en estudio ya que los resultados obtenidos de la investigación permite contribuir a que las personas identifiquen ciertos factores que determinen su salud y se motiven realizar cambios en conductas en los estilos vivenciales relacionado a la salud, con el cual se podrá disminuir el riesgo de padecer múltiples enfermedades que podrían ser perjudiciales para el bienestar de los adultos de forma particular por la alta vulnerabilidad en ellos.

Por otro lado, es propicio mencionar en cuanto a la metodología es de tipo cuantitativo y descriptivo; Se concluyéndose ad en: determinantes biosocioeconomicos: la mayoría tiene ingreso económico menor a S/. 750 y trabajo eventual. En los determinantes de salud relacionado al entorno físico: la mayoría posee vivienda multifamiliar, cocinan con leña, eliminan su basura a campo abierto. En los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y nunca comen verduras y hortalizas. En los

determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no reciben apoyo de una organización y su tipo de seguro es SIS.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Santos G, Mercin, D (16). En su investigación titulado: Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas en personas mayores San Blas, Bogotá-2017. **Objetivo:** comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedades crónicas en personas mayores en San Blas, Bogotá. **Metodología:** explicativo secuencial. **Resultados:** La prevalencia de enfermedad osteomuscular fue de 48% en toda la población, 25% en hombres y 75% en mujeres; relacionado con trabajo precario de la población, participando el 65,24% de mujeres, y el 68,28% con limitación física. **Conclusión:** se concluye con gran prevalencia en enfermedades musculares de acuerdo a lo registrado en los resultados lo cual imposibilita un trabajo adecuado a la vez viéndose afectado principalmente a su salud en los adultos.

López J, (17). En su investigación sobre Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis, Manizales–Colombia, 2017. **Objetivo:** Describir los determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis. **Metodología:** De tipo cuantitativo descriptivo y de una sola casilla. **Resultados:** el 60% fueron hombres, edad promedio 46 años, residencia urbana con 91,2%, tienen educación secundaria 92%, afiliados al sistema de

salud 93%, con asociación al VIH- Sida el 12,8%; y fallecidos el 13,9%.

Conclusión: que la presencia y persistencia de la tuberculosis está relacionada con las condiciones materiales de vida de las clases sociales.

Avila C, (18). En su estudio titulado: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo_Ecuador 2015. **Objetivo:** Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. **Metodología:** cuantitativo, analítico y transversal. **Resultados:** La prevalencia de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa) lo cual están asociados entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar.

Vidal D, (19). En su estudio describe los: Determinantes Sociales En Salud y estilos de vida en población adulta de Concepción-Chile, 2017. **Objetivo:** determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. **Metodología:** Corresponde a una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional. **Resultado:** La población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (68,8%), relación de mujeres v/s hombres, esto responde a la asignación por cuota realizada en la conformación de la población de estudio asumiendo antecedentes empíricos del acceso que realizan las mujeres a los centros de salud en nuestro país. **Conclusión:** Respecto de la variable sexo se encuentran diferencias significativas en estos comportamientos: Actividad física,

Manejo del estrés y crecimiento espiritual.

Fernández J, (20). En su estudio: Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y cuba, 2017. **Objetivo:** Conocer los niveles de Calidad de Vida Percibida por los ancianos institucionalizados en Residencias de Tercera Edad. **Metodología:** cuantitativas, cualitativas y métodos comparativos. **Resultados:** mayor número de casos de artrosis en España (un 22% más), de Infarto Cerebral (ICTUS, 7% más) y de tumores (1,5% más), en Guanabacoa, Hipertensión Arterial (7,5% más casos que en Benetusser), Diabetes Mellitus (3,5% más). **Conclusión:** se concluye que de acuerdo a lo encontrado se evidencia una gran afección a la salud de la población en estudio pues siendo, un elemento trascendental en cuanto a bienestar de los adultos por ello la importancia de la promoción y prevención en cuanto a las enfermedades degenerativas por parte del sector salud

A nivel Nacional:

VarelaY, (21). En su estudio: Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa-Huancavelica, 2016. **Objetivo:** determinar si el adulto mayor del programa Huancavelica, se encuentra en una situación de abandono material y moral. **Metodología:** descriptivo, de carácter cuantitativo y cualitativo. **Resultados:** los adultos mayores sufren de abandono material y moral de parte de su núcleo familiar porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas, el 84% no recibe un apoyo para realizar sus trabajos, sus ingresos económicos oscilan de la de 301 a 600 soles. **Conclusión:** los adultos mayores del programa-Huancavelica se encuentran en una situación de abandono material y moral de parte de sus familiares.

Huaroc Y, (22). En su investigación: Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo, 2017. **Objetivo:** Analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo. **Metodología:** descriptivo. **Resultados:** se encontró adultos con analfabetismo en madres 75,0%, en padres 25%, la agricultura como actividad económica en varones 70,0% comercio en madres 30%, y acceso limitado al mercado, tecnología y economía 50,5%). **Conclusión:** que la calidad de vida de los adultos mayores de Huancayo, es mala porque no perciben cuidados físicos, se encuentran en un estado económico social de lo poco optimo viéndose afectado principalmente en lo emocional.

Córdova G, (23). En su investigación: Influencia del soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al programa de diabetes e hipertensión del Hospital la Caleta-Chimbote, 2015. **Objetivo:** explicar la influencia del soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al programa de diabetes e hipertensión del Hospital la Caleta-Chimbote. **Metodología:** cuantitativa, cualitativa. **Resultados:** se puede apreciar que el total de adultos mayores pertenecientes al programa ya antes mencionado se obtuvo el 52% consideran que siempre están en abandono por sus familiares, 30% considera que reciben solo a veces reciben el abandono de sus familiares y el 19% consideran que nunca reciben el abandono de sus familias. **Conclusión:** que los adultos mayores en mención siempre reciben abandono familiar evidenciando el maltrato psicológico viéndose afectado su salud mental, asimismo un deficiente nivel de relaciones interpersonales y esto debido a su a la falta de comunicación eficaz con sus familiares.

Ramos G, (24). Estudio: Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor.

centro del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo 2015.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida con la percepción del estado de salud del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo.

Metodología: cuantitativo, descriptivo **Resultados:** se evidenciaron una edad promedio de 70.6 años; 73,3% eran mujeres; 61% tienen instrucción primaria; 50,7% de mujeres y 68,9% de varones viven en unión estable. **Conclusión:** que en las personas mayores cuentan con grado de instrucción de nivel primario lo cual está relacionado estrechamente ingreso económico siendo claro una inadecuada calidad de vida afectando el estado funcional y la depresión de los mismos.

Nardy J, (25). Es su investigación: Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor _ Huacho, 2017. **Objetivo:** describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo. **Resultados:** el 68,1% (92) son de sexo femenino; el 43,7% (59) presentaron nivel de educación inicial/primaria, el 95% (128) tiene un ingreso económico igual o menor a los 750 soles y el 60% (81) no tiene ocupación, lo cual pone en evidencia el envejecimiento pasivo que caracteriza a la población huachana; no obstante, esta situación se agrava más aún si se toman en cuenta los adultos mayores con trabajo eventual (14,8%) y los jubilados (20,0%). **Conclusión:** la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad grado de instrucción inicial/primaria y la mayoría con ingreso menor de 750 soles, sin ocupación.

A nivel local:

Escobar R, (26). Es su estudio: Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colan Sector III–Carhuaz, 2015. **Objetivo:** describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector

III – Carhuaz. **Metodología:** cuantitativo descriptivo. **Resultados:** el 50,5% de la población encuestada son del sexo femenino, el 62,0% están en la etapa adulto maduro, el 50,0% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/incompleta, el 38,5% tienen un ingreso económico que es menor de 750 nuevos soles, el 49,0% tiene la ocupación eventual. **Conclusión:** según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; que la mayoría son adultos maduros, la mitad tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad cuentan con ingreso económico menores a 750 soles mensuales y con un trabajo eventual.

Manrique M, (27). En su estudio: Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz-Ancash, 2018. **Objetivo:** Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B Huaraz, 2018. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. **Resultados:** se observa que el 60% (72) son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros; 55% (66) tienen nivel de instrucción secundaria completa/incompleta; 55,8% (67) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventual. **Conclusión:** concluyendo que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria/incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual.

Hinostroza J, (28). Es su investigación. Determinantes asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que acuden al Centro de Salud de Yungay, 2016. **Objetivo:** Describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú - Corea. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo. **Resultados:**

En relación a los determinantes socio demográficos se encontró el 70% de género femenino, instrucción primaria y ninguna 85%. Dentro de los determinantes biológicos las variables antecedentes patológicos familiares el 58%, enfermedad diagnosticada 45%, sin control médico con el 78% y sin tratamiento farmacológico 35%. **Conclusión:** Dentro de los determinantes socio demográficos las variables género femenino, instrucción/primaria y ninguna resultaron significativos así también antecedentes patológicos familiares, enfermedad diagnosticada.

Díaz V, (29). En su investigación: *Calidad de vida de los adultos entre 40 y 60 años, en zona rural y urbana del distrito de Carhuaz-Huaraz, 2017*". **Objetivo:** comparar la calidad de vida de los adultos entre 40 y 60 del distrito de Carhuaz. **Metodología:** no experimental descriptivo – comparativo. **Resultados:** el 36.7% de los evaluados tienen 40 a 45 años de edad, 30.5% tienen 45 a 60 años de edad y finalmente el 32.8% de los evaluados tienen 45 años de edad el 49.9% de los evaluados pertenece al género femenino y el 50.1% al género masculino. **Conclusión:** se concluye en el área de residencia ejerce un efecto diferencial en las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor estudiada.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En la presente investigación se encuentra establecido en las bases conceptuales sobre los determinantes de salud de los siguientes autores como Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde da conocer los principales determinantes de la salud que mediante ello va permitir el entendimiento más próximo de los procesos sociales que impactan y sobresalen en la salud, y por

ende realizar intervenciones con el fin de minimizar factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos en sus diferentes etapas de vida (30).

Marc Lalonde nació el 26 de julio de 1929 en Canadá, fue abogado de profesión que sirvió a su país como: ministro de Salud y bienestar social; el año de 1974 publicó "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses," fue un modelo de salud pública explicativo acerca de los determinantes de salud, que hasta la actualidad sigue vigente, en donde se reconoce al estilo de vida de una manera particular, así como el ambiente, englobando lo social en su amplio sentido conjuntamente a la biología humana y la organización de los servicios de salud (31).

El modelo planteado por autor antes mencionado fue requerido internacionalmente gracias a su enfoque orientado a la promoción y prevención de la salud, pues esta idea ya había sido planteada por otros autores tales como Hipócrates, Lalonde donde se llega a la conclusión que la situación de salud tanto individual y colectiva está muy poco influenciada por los servicios médicos, también realizan un análisis sobre la salud real que existe entre las medidas sanitarias y la inversión sanitaria llevada a cabo en Canadá (32).

En 1972 Lalonde presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense, teniendo una fuerte influencia en todo el hemisferio donde dos años más tarde publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," llegando a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está poco influenciada por las intervenciones biomédicas, asimismo hace un análisis de cuál es el impacto sobre la salud real, de las medidas sanitarias llevadas a cabo en su natal Canadá (33).

En el año 1974 se publicó el informe de Marc Lalonde donde expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, quedando determinado cuatro grandes determinantes de salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud individual y colectiva las cuales son: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención reflejados en el siguiente diagrama (34).



Estilos de Vida: definido como el determinante con más influencia en la salud y el más modificable mediante actividades preventivos promocionales de la salud, relacionado directamente con las conductas de salud como: el consumo de drogas, falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas y malos hábitos cotidianos (34).

Biología Humana: se refiere a la herencia genética que no es modificable porque actualmente la tecnología médica específica que ello no es una variable no modificable, sin embargo, estudios más recientes indican que considerando ciertos

aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial, esta variable se ha sido tornable poco a poco modificaciones y de gran ayuda como por ejemplo para la prevención de múltiples enfermedades hereditarias (34).

El sistema Sanitario: Este determinante es menos influyente en la salud y sin embargo es el que más recursos económicos recibe para salvaguardar la salud de la población en general, al menos en los países desarrollados llevado conjuntamente con el sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y eficacia del sistema (34).

Medio ambiente: determinante más perjudicial para el ser humano como: la contaminación del aire, agua, suelo y del medio ambiente tanto psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural), por factores biológicos (34).

A través de lo antes mencionado ha surgido más modelos pues a lo largo de los años se ha hecho hincapié en los determinantes sociales que afectan a nuestra salud, aunque este punto sigue sin estar resuelto en gran totalidad. Estas circunstancias sociales son de suma importantes porque nos va permitir inferir la importancia de las variaciones de salud definidas en diferentes grupos de población (35).

Dos décadas más adelante en el año 1991, Dahlgren y Whitehead, propusieron otro modelo según el cual los determinantes de salud se distribuyen en capas, de la más interna o cercana al individuo a la más externa, con interacciones entre los distintos niveles. Las personas con una situación económica desfavorable o una falta de apoyo social tienden a mostrar una mayor prevalencia de comportamientos nocivos para la salud, y las condiciones de vivienda, medioambiente e

infraestructuras limitan el acceso a una forma de vida saludable (35).

Del mismo modo Dahlgren y Whitehead hace referencia de como las inequidades en la salud son resultado de la interrelación entre distintos niveles de condiciones causales, desde que corresponde a la persona y a las comunidades hasta las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales. En este modelo según la figura se entiende las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles en tal sentido se muestra lo siguiente (36).



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

Frente a este modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones, desde cada individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama, a nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos influyentes en su potencial final de salud. La siguiente representa las conductas y estilos de vida, las personas con inadecuados estilos de vida tienden a presentar una prevalencia mayor

de conductas de riesgo y también a mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (37).

En la siguiente capa representan las influencias sociales y comunitarias, las interacciones sociales influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de las comunidades que viven por lo general con menos servicios. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales he aquí, las malas condiciones de vivienda. (38).

Salud: considerado como un estadio de comodidad y confort tanto físico, mental y social (39).

Comunidad: conjunto de personas que viven en un lugar determinando siendo también una organización que trabajan para lograr un bien común, ya que están relacionados por compartir las mismas necesidades (40).

Servicios de salud: conjunto de servicios y cuidados médicos proyectados para mejorar la calidad de salud mediante la intervención del personal de salud brindando soluciones para el bienestar de la salud (41).

Educación: definido como el desarrollo cognitivo en el cual la persona incrementa sus capacidades intelectuales, destrezas, y habilidades (42).

Trabajo: es todo tipo de actividad ejecutado por el ser humano indistintamente de sus características o circunstancias, con el fin de satisfacer sus necesidades, para poder alcanzar bienes materiales (43).

Territorio (ciudad): espacio o lugar delimitada bajo la propiedad de una persona,

agrupación o institución, que puede ser ocupada por un conjunto de individuos o también por animales (43).

III. METODOLOGIA

Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: es el procedimiento de decisiones que pretende señalar, en la que se utiliza magnitudes numéricas que puede ser controladas mediante herramientas estadísticas (44).

Descriptivo: son especificaciones, propiedades, característicos y importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (45).

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Se utiliza solo un grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (46).

3.2. Población y Muestra

Población: estuvo conformado por 233 adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas.

Muestra: el tamaño de muestra fue determinado con el nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%, aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple, en la cual obtuve una muestra de 150 adultos del Pavas Alta_Caraz_Huaylas. (ANEXO N° 01).

Unidad de análisis

Cada adulto del Centro Poblado de Alta_Caraz_Huaylas, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 años en el Centro Poblado de Alta_Caraz_

Huaylas.

- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

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 (47).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

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) (50).

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 (51).

Definición Operacional

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

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Individual

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otros

Disposición de basura

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

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos 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 (53).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo 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
- 4 veces a la semana
- No se baña

Realiza algún examen medico

Escala nominal

Si ()

No ()

Realiza actividad física:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

- Menos de 1 vez a la semana

- Nunca o casi nunca

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- 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) (56).

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo que espero en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de salud en los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta _Caraz_

Huaylas. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana, idóneo y ajustado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, que constituido por 35 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos entrevistado.
- Los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos del Centro Poblado de Alta_Caraz_Huaylas. (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Alta_Caraz_Huaylas. (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño), alimentos que consumen los adultos.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado Alta_Caraz_Huaylas, acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información

respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (ANEXO N° 3)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

\bar{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.

Confiabilidad interevaluador

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 interevaluador (57) (58). (ANEXO N° 4).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014?	Describir los determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los Adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los Adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los Adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014	Tipo: cuantitativo descriptivo Diseño: de una sola casilla Técnicas: entrevista y observación

3.7 Principios éticos

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro 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, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (59).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

Sexo	N	%
Masculino	65	43,3
Femenino	85	56,7
Total	150	100,0
Edad	N	%
Adulto joven 20 a 40	55	36,7
Adulto maduro 40 a 64	68	45,3
Adulto mayor 65 en	27	18,0
Total	150	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	27	18,0
Inicial/primaria	68	45,3
secundaria completa /incompleta	55	36,7
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	150	100,0
Ingreso económico	N	%
menor de 750	150	100,0
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	150	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	150	100,0
Sin Ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO

TABLA N° 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	40	26,7
Vivienda Multifamiliar	110	73,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	16	10,7
Cuidar/Alojado	26	17,3
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa propia	108	72,0
Total	150	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	150	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	150	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, cemento	0	0,0
Eternit, tejas	150	100,0
Total	150	100,0

Continua...

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	150	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,0
Total	150	0,0
Nº de Personas en dormitorio	N	%
4 a más Miembros	35	23,3
2 a más Miembros	91	60,7
Independiente	24	16,0
Total	150	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	150	100,0
Total	150	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	150	100,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	0	0,0
Leña, Carbón	150	100,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	150	100,0

Continua...

Tipo de alumbrado	N	%
Energía eléctrica permanente	0	0,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	150	100,0
Total	150	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	149	99,3
Río	1	0,7
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	0	0,0
Total	150	100,0
Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas	150	100,0
Total	150	100,0
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o Campo Limpio	150	100,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	8	5,3
No fumo actualmente, pero he fumado antes	42	28,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	100	66,7
Total	150	100,0
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	1	0,7
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	59	39,3
No consume	90	60,0
Total	150	100,0
Horas que duerme	N	%
De (06 a 08 h)	47	31,3
De (08 a 10 h)	103	68,7
De (10 a 12 h)	0	0,0
Total	150	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	30	20,0
4 veces a la semana	110	73,3
No se Baña	10	6,7
Total	150	100,0
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	0	0,0
No	150	100,0
Total	150	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	150	100,0
Deporte	0	0,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	150	100,0

Continua...

Actividad física las dos últimas semanas	N	%
Caminar	150	100,0
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 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	0	0,0	0	0,0	45	30	101	67,3	4	2,7	150	100,0
Carne	0	0,0	0	0,0	97	64,7	47	31,3	6	4,0	150	100,0
Huevos	0	0,0	1	0,7	98	65,3	51	34,0	0	0,0	150	100,0
Pescado	0	0,0	0	0,0	3	2,0	76	50,7	71	47,3	150	100,0
Fideos	112	74,7	38	25,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Pan, cereales	48	32,0	92	61,3	10	6,7	0	0,0	0	0,0	150	100,0
Verduras y Hortalizas	0	0,0	5	3,3	107	71,4	38	25,3	0	0,0	150	100,0
Otros	0	0,0	3	2,0	94	62,7	53	35,3	0	0,0	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

**4.1.4 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

TABLA N° 4

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS
ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.**

Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	139	92,7
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	11	7,3
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
Distancia del lugar de atención de salud	N°	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	11	7,3
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	139	92,7
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0
Tipo de seguro tiene Usted:	N°	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	150	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	150	100,0
Que tiempo espero para que lo (la) atendieran	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	16	10,7
Regular	134	89,3
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0

Continua....

La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	0	0,0
Buena	24	16,0
Regular	102	68,0
Mala	24	16,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	150	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N°	%
Si	0	0,0
No	150	100,0
Total	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

TABLA N° 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	150	100,0
Total	150	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	150	100,0
Total	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

TABLA N° 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pensión 65	33	22,0	117	78,0	150	100,0
Comedores populares	0	0,0	150	100,0	150	100,0
Programa vaso de leche	21	14	129	86,0	150	100,0
Otros	96	64,0	54	36,0	150	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Altas_Caraz_Huaylas, 2014.

4.2 Análisis de resultado:

En los determinantes de la salud biosocioeconomicos: el 100 % (150) adultos del centro poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014. El 56,7 % son de sexo femenino; el 45,3 % corresponden a adultos maduros y al grado de instrucción que poseen inicial/primaria; el 100 % tiene un ingreso económico menor a S/. 750 nuevos soles y cuentan con trabajo eventual.

En la investigación en estudio realizado en el centro poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, encontramos un estudio similar Cordova G, (60) cuyos resultados son los siguientes: el 57% son de sexo femenino y el 43% son de sexo masculino, el 33% son adultos maduros y el 28% tienen ingresos mensuales de 600 a 700 soles.

Así mismo un estudio similar realizado por Correa B, (61) obteniendo como resultados los siguientes: que el 55,68% de ellos son de sexo masculino, el 62,1% están en la etapa adulto maduro, el grado de instrucción el 58,2% tienen inicial/primaria, se observa también que el 60,7% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 80,8% son trabajadores eventuales.

En la investigación realizado en el Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas 2014, encontramos un estudio diferente por Campos, H. (62), siendo los siguientes resultados: que el 75% son del sexo femenino, el 57% son adultos mayores, el 58 % tiene un ingreso económico entre 1000 a 1800 soles, el 60% son jubilados.

El sexo es considerado como la variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre, diferenciado por aparato reproductor femenino y masculino (63). En el Centro Poblado de Pavas

Alta se evidencia que en las familias encuestadas hay más hijas mujeres en sus casas a diferencia de los varones, del mismo modo que han nacido más niñas en los últimos años; y su vez se puede ver que aún existe el machismo y donde el hombre cree que es el único que puede aportar económicamente y que la mujer se debe dedicar al cuidado de su casa y al de sus hijos, pues esta situación asociada a la mayor esperanza de vida que alcanza la mujer respecto al varón es por ello el alto porcentaje de dicho sexo.

La edad se define como el tiempo que ha vivido una persona en cada uno de los períodos que se divide la vida humana, también considerado como el espacio de años que han recorrido de un tiempo a otro (64). En cuanto a la edad resalta el adulto maduro de ambos sexos, razón atribuible en primera instancia a que la expectativa de vida en centro poblado en estudio ha disminuido con el pasar de los años a causa de factores externos como la contaminación del aire, cambios climáticos bruscos, etc. que afectan a los extremos del desarrollo humano, niños y adultos mayores; todo ello sumado al abandono de la persona de la tercera edad lo que desencadena en este grupo etario que conlleva a una inestabilidad del sistema inmunológico lo que los vuelve más susceptibles a sufrir problemas de salud.

El grado de instrucción se refiere cuando una persona cursa grados de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o definitivamente incompletos, considerando los siguientes niveles: primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo (65). Respecto al grado de instrucción menos de la mitad posee inicial/primaria, razón que se encuentra asociada a diferentes factores como el sustento económico ya que para aportar ingresos a los hogares pospusieron sus estudios, sumado a los problemas de embarazo precoz, ausencia de una de las figuras

paternas o ambas lo que desencadena un desbalance en el ámbito psicológico, lo que hace que tome la decisión de abandonar en la continuación de superación en cuanto a la obtención de una carrera profesional

El ingreso económico es denominado fuentes de ingresos como: sueldo, salarios, transferencias, etc. que recibe mensualmente una persona a cambio de realizar determinados trabajos (66). En cuanto al ingreso económico observamos que todos tienen ingresos mensuales menor de S/.750 lo cual no les permiten cubrir sus necesidades básicas, ya que estos adultos no han logrado tener una carrera profesional y por ende, no cuentan con un ingreso económico estable, viéndose afectando su calidad de vida, ya que con dicho ingreso no es suficiente para costear sus necesidades de cada familia, por lo cual ocasiona conflictos familiares, divorcios, enfermedades de salud como el estrés, ansiedad entre otros.

La ocupación se define como el aspecto esencial en la vida de los seres humanos, no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa en el transcurso de la vida laboral (67). En cuanto al ocupación de la población en estudio se evidencia que todos tiene trabajos eventuales, esto explica el porque no han podido acceder a mejor nivel de educación por tanto las oportunidades laborales son menores, además se evidencia el predominio de labores como: ganaderos, agricultores; comerciantes vendiendo productos de agricultura como: hortalizas lechuga, cebolla, rabanito y beterraga, papa, maíz y oca; como también venden animales: cerdo, carneros, cuyes y gallinas siendo el sustento económico para la sobrevivencia de las familia del centro poblado.

Dentro lo analizado en los determinantes biosocioeconomicos se concluye que el

centro poblado en estudio, están propensos de adquirir enfermedades tanto físicos como emocionales, esto principalmente por no contar con un ingreso económico adecuado y un trabajo estable viéndose expuestos a vivir en condiciones poco saludables para la población en general.

TABLA N° 02

Se observa en los determinantes de la salud relacionado al entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas con razón al tipo de vivienda el 73,3 % tiene una vivienda multifamiliar, en cuanto a la tenencia el 72 % indicó tener una vivienda propia, el material de piso el 100 % es tierra, así como el techo de Eternit y el material de sus paredes adobe, en cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 60,7 % duermen de dos a mas miembros por habitación; el 100 % tiene conexión de agua a domicilio y cuenta con baño propio, el 100% utiliza leña y el carbón para cocinar y utilizan vela como alumbrado; el 99,3 % deja la basura a campo limpio e indican que el 100 % pasan el carro recolector recogiendo la basura por su casa al menos una vez al mes.

Los resultados de la presente investigación se relacionan con el de Cruz G, (68) obteniendo los siguientes resultados: el 90% posee viviendas unifamiliares; 85% tienen casa propia, 94% material de piso tierra, material de paredes 50% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 90% tienen conexión domiciliaria, 84% tiene baño propio.

Asimismo, otra investigación similar realizado por Colchado A, (69) cuyos resultados son: 59% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 65,4% de las personas adultas tienen una vivienda propia, 90,5% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 99,9% de las viviendas tienen techo de eternit, así también el 65,5%

de las viviendas tienen sus paredes de adobe, duermen en una habitación 2 a 3 miembros con un 45,0%, además el 100,0% se abastece de agua de conexión domiciliaria.

Estos resultados con algunas variantes difieren a lo encontrado por Sánchez, P. (70) donde encontró los siguientes resultados: que el 87% tienen vivienda multifamiliar, el 86% tenencia alquilada, el 50% presenta el material del piso de loseta, 59% presentan material de ladrillo y cemento, 70% material del techo de material de ladrillo y cemento; el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación.

La vivienda unifamiliar es aquella donde una familia determinada ocupa la edificación en su totalidad, además una vivienda construida con material noble mejora la calidad de vida de sus habitantes reduciendo el hacinamiento, el peligro físico que a la larga se pueden presentar vectores de enfermedad como plagas o vectores (71). En cuanto al tipo de vivienda se evidencia que la mayoría es multifamiliar esto originado a que cada familia es numerosa teniendo como miembros: padres, hijos, tíos, primos entre otros lo cual implica una mayor cantidad en consumo de alimentos, gasto eléctrico, consumo de agua, y otros aspectos importantes a diferencia de familias unifamiliares siendo menor gasto económico principalmente.

La tenencia de vivienda significa, tener posición de la casa, alquilada cuando se paga por el derecho a utilizar una vivienda, propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación (72). Respecto a la tenencia la mayoría tiene casa propia, esto es porque los adultos obtuvieron sus terrenos, algunos de ellos por herencia que les otorgo sus progenitores, otros a través

de compra de terrenos, asumiendo todos los gastos que requiere edificar una vivienda con todo lo necesario para que pueda ser habitada.

El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, es decir el lugar que se pisa del mismo modo en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos (73). En cuanto al material de piso todas las viviendas están edificadas a base de tierra, debido a que los pobladores no cuentan con ingresos económicos de lo más adecuado para poder construirlo de material más resistente como por ejemplo de ladrillo y cemento, loseta, etc. Lo cual genera mayores costos monetarios, además la población refiere que de dicho material son sencillas y no requieren grandes transportes para el traslado de materiales ya que ellos mismos lo pueden construir.

El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo como también los techos más comunes son los de tipo plano e inclinado de diferentes materiales como: tejas, calamina, cemento entre otros (74). Al analizar el material de techo todos poseen eternit ya que son elaboraciones tradicionales del centro poblado en investigación, además hacen referencia que son mucho más económicas y duraderas, soportando así columnas a base de adobe y madera, otras de las razones en temporada de lluvias son de las más adecuadas para el soporte altas precipitaciones fluviales y por ende se sienten protegidos y resguardando su salud.

Una pared es una obra que pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, en la actualidad los materiales más empleados son: ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados (75). Por consiguiente todos refieren que material de paredes es de adobe, esto debido principalmente a

economizar ya que los varones lo elaboran a base de lodo donde son colocados en un molde que contiene paja y para unirlos se usa arcilla para su mejor estabilidad frente a agentes externos, otro de los factores es por su gran aislamiento térmico y por zona donde la temperatura es cálida permitiendo elaborar con más frecuencia por el mismo hecho que dicho material es tradicional en lugar de estudio.

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes conocido también como cuarto, recámara, habitación, pieza y alcoba (76). Por consiguiente, la mayoría de los adultos duermen de 2 a más miembros en una habitación esto se debe a que muchas de las familias son numerosas, ya que se tienen de conocimiento las viviendas son de dos pisos, lo cual son ambientes de cocina, dormitorios donde todos los integrantes descansan sumado a ello en el primer piso es usado como depósito productos que son cosechados y criados por los mismos: papas, maíz, habas, trigo, cebada, gallinas, chanchos, cuyes, etc.

El abastecimiento de agua se define como el conjunto de infraestructuras, equipos y servicios destinados al suministro de agua segura para consumo humano es principalmente para su uso doméstico, comercial industrial, etc (77). A ello se suma que la población estudiada todos cuentan con abastecimiento de agua conectada a sus viviendas y baño propio, este resultado se debe gracias a los proyectos presentados por el (JASS), donde los pobladores encargados de dicha junta administran y mantienen los servicios de saneamiento básico, pues la población logra sentirse satisfechos al contar con los servicios principales para poder llevar un estilo de vida más saludable.

Eliminación de excretas son servicios sanitarios utilizado por el hogar para su

adecuada eliminación lo cual se evitará la contaminación ambiental y riesgos a la salud humana usualmente evitando molestias desagradables para el olfato como para la vista (78). En cuanto a la eliminación de excretas todos cuentan con baño propio esto gracias que cuentan con el saneamiento básico como ya se mencionó anteriormente pues por ende las familias no se verán perjudicadas en su salud principalmente.

Combustible para cocinar es denominado fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos en ello está el gas natural, sólidos está el carbón y leña; petróleo y sus derivados entre otros (79). En la población se evidencia que todos usan leña carbón como combustible de cocina para la preparación de sus alimentos, pero por otra parte no damos cuenta se exponen al deterioro a su salud como en la inhalación del humo que producido por las cocinas a fuego libre ya que mediante estudios han confirmado el uso de dicho material ocasiona fibrosis pulmonar y a la vez encontrándose en riesgo a padecer cáncer al pulmón.

Energía eléctrica es aquella fuente de energía que se genera en las centrales eléctricas, es decir una instalación que utiliza una fuente de energía primaria para hacer girar una turbina generando así electricidad (80). El lugar de estudio todos usan vela como alumbrado lo cual los dificulta principalmente por las noches esto debido a que la población recién hace 2 años está siendo habitada y que las autoridades vienen gestionando con la empresa Hidrandina de Huaraz para contar con energía eléctrica permanente el cual será de mucho beneficio para la población en general.

La disposición de la basura o desechos sólidos comprende la eliminación de los materiales sólidos y semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las

actividades generadas por el ser humano y los animales (81). En cuanto a la frecuencia que pasan recogiendo la basura se observa que todos manifestaron pasan al menos 1 vez al mes, esto se debe que la población está ubicada lejos de la ciudad de Caraz y que hasta el momento no hay acceso para el carro recolector hasta el mismo centro poblado viniéndose las personas en la obligación de disponer la basura a campo libre afectando así indirectamente a su salud y al medio ambiente por presencia de residuos inorgánicos principalmente.

Finalmente hablando en términos generales se concluye que los determinante de la salud respecto al entorno físico de los adultos en investigación, intervienen significativamente en la salud, porque se pudo evidenciar que muchos adultos están en riesgos de contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales, primordialmente, todo ello asociado a factores como las condiciones de la vivienda, iluminación y ventilación, la deficiente construcción de viviendas, el acceso al energía eléctrica y carro recolector de basura viéndose perjudados en los aspectos antes mencionado.

TABLA N° 03

En los determinantes de la salud de los adultos del centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, relacionado al estilo de vida el 66,7 % indico que nunca fumo ni ha fumado de manera habitual, el 60 % no ha consumido bebidas alcohólicas, el 68,7 % duerme de ocho a diez horas al día e indicaron el 73,3 % que se bañan 4 veces a la semana; por otro lado, el 100 % de adultos indico que no se han realizado examen médico periódicamente y en su tiempo libre en las dos últimas semanas han salido a caminar. En cuanto a su alimentación de los adultos el 67,3 % consume frutas por lo menos una vez a la semana; el 64,7 % consume carne y el 65,3 %

consume huevo de una a dos veces por semana; el 50,7 % consume menos de una vez a la semana pescado, fideo, arroz y papa lo consume el 74,7 % diariamente; pan, cereales el 61,3 % consume de tres a más veces/semana y el 71,4 % consume verduras y hortalizas 1 ó 2 veces a la semana.

Resultados de la presente investigación guarda relación por los obtenidos por Guerra P, (82) donde indica los siguientes resultados: que el 49,1% realizan actividad física, el 80% no fuma, así mismo el 65,4% menciona que nunca consumió bebidas alcohólicas ocasionalmente, así mismo el 48,5% comen frutas a diario, consumen carne entre dos a cuatro días por semana con un 50,5%, el 35,1% consume pescado 1 vez por semana y el 65,4% consume refrescos azucarados.

Por otro lado, el siguiente estudio tiene similitud por Canarés C, (83) el 90,3% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 50,8% no consumen bebidas alcohólicas. El 80% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 94% se baña diariamente. Así también el 48,8% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente.

Un estudio que difiere es el de Pedrosa E, (84), según sus resultados menciona que el 56% mencionan haber consumido tabaco alguna vez, habiéndolo hecho en la última semana el 38,9%, en relación a las bebidas alcohólicas el 50,5% afirma haber consumido vino, cerveza, en cuanto a los licores combinados el 70,2% menciona haber consumido por lo menos una vez.

El acto de fumar es una actividad auto destructible ya que es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica (85). Por lo antes mencionado

analizando los resultados del estudio en investigación más de la mitad no fumo ni ingirió bebidas alcohólicas de manera habitual, esto se debe a que en la mayoría de las zonas rurales no se acostumbra a fumar ni beber a diferencia de la zona urbana, ya que los pobladores de este centro poblado poseen diferentes culturas, costumbres y creencias donde los adultos suelen tomar bebidas alcohólicas solo cuando celebraciones de fiestas patronales y ocasiones especiales de la comunidad.

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos (86). De la población en estudio se puede observar, que más de la mitad suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas, esto producto a que acostumbran el dormir temprano por el mismo hecho de no cuentan energía eléctrica permanente pues por la falta de ello se ven en la obligación de acostarse temprano y por ende se levantan temprano para realizar los roles del hogar, cosechar los sembríos y pastar los animales.

Higiene corporal es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud de una determinada población (87). Con referente a la higiene personal la mayoría se baña 4 veces por semana, por motivos que los adultos piensan que es suficiente bañarse solo unas cuantas veces por semana por encontrarse en las alturas ya que como se sabe clima es frío lo cual se encuentran susceptibles a enfermarse se bañaran de forma diaria, además lo realizar con dicha frecuencia porque solo realizan trabajos livianos como: caminar y pastear sus animalitos.

Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para

encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas sirviendo así a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente ya que permitirá su tratamiento eficaz (88). Respecto al examen médico periódico todos no se han realizado ningún examen médico en ninguna entidad de salud a causa de que los adultos no tienen tiempo para ir a la ciudad de Caraz ya que en lugar donde habitan no hay puesto de salud sumado a ello a que tiene que realizar sus labores de cultivo, sembríos y cuidado de sus animales. También menciona que si tienen algún malestar se curan con plantas medicinales de la zona y si el dolor es grave acuden al Hospital de Caraz.

Actividad física es toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza (89). Respecto a la actividad física todos caminan del mismo modo caminaron durante las últimas semanas porque como ya se mencionó los adultos en su mayoría se dedican a la agricultura y ganadería donde si o si tienen se ven en la obligación de caminar a mucha distancia como a sus chacras, a la ciudad y a otros lugares que sea necesario.

Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos de la mejor manera (90). En cuanto a la frecuencia del consumo de fideos, arroz y papas de forma diaria, motivo porque los adultos pueden comprar dichos productos ya que su costo no es mucho, asimismo respecto al consumo de pan y cereales lo consumen 3 o más veces por semana porque como se encuentran alejados a la ciudad no consumen panes a diario y cuanto

a los cereales es preferido por los adultos ya que ellos mismo lo siembran siendo así más accesible para ellos y que del mismo modo es abastecido para su consumo de todo el año.

Por otro en cuanto al consumo de verduras y hortalizas es de 1 o 2 veces por semana lo cual es cosechados por los mismos pobladores, pero a diferencia a que casi nunca consumen pescado por el limitado acceso a la ciudad ya que como se tiene de conocimiento dicho producto solo es vendido en las ciudades.

De lo anterior expuesto se puede concluir que, de los determinantes de salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, se evidencia una gran susceptibles de poder adquirir enfermedades infectocontagiosas, por sus malos hábitos de higiene y falta de interés de adquirir conocimientos nuevos acerca de la alimentación balanceada como por ejemplo a que ellos desconocen que un plato debe contar con los cinco nutrientes los cuales son: los carbohidratos, proteína, vitaminas, minerales para el adecuado funcionamiento del organismo del ser humano

TABLA N° 4,5,6

Del 100 % de los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas relacionado a los determinantes de redes sociales y comunitarias el 92,7 % indicó que en la institución de salud en la que se atendieron en los últimos 12 meses fue un hospital, que fue un lugar donde está muy lejos de su casa; el 100 % tiene como tipo de seguro el SIS-MINSA; el 89,3% dijo que el tiempo que esperaron para que lo atendieran fue regular y el 68% también indicó que la calidad de atención fue regular. Así mismo el 100 % refirió que no hay pandillaje cerca de su hogar, que no reciben algún apoyo social natural ni organizado del centro poblado ya mencionado, pero refirieron el 64% que reciben apoyo social de organizaciones del estado como y

Juntos y Pensión 65

El resultado de la presente investigación es similar a lo obtenido por Gamarra, F. (91), obteniendo como resultado: que la institución donde se atendió fue en un hospital con el 50,7%, el 45,5% considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, en el tipo de seguro el 53% tiene SIS, tiempo que esperó para que le atendieran le pareció regular con el 58% y finalmente 56,8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Además tenemos otro estudio similar realizado por Rivera S, (92) obteniendo como resultados: el tipo de Institución de Salud que se atendió en los últimos 12 meses, el 48% acudió a un Hospital; 60% la distancia que está el lugar donde se atendieron, el 50% considera que está a regular distancia y el 55% consideran que está lejos de sus casa; en el tipo de seguro, el 45% no tiene ningún tipo de seguro y el 50% tiene SIS; y al 14% les pareció larga la espera; en la calidad de atención que recibieron.

Asimismo, un estudio diferente realizado por López I, (93). Donde muestra resultados los adultos mayores sufren de abandono material y moral de parte de su núcleo familiar porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas, el 84% no recibe un apoyo para realizar sus trabajos en el programa CIAM, sus ingresos económicos oscilan de la mayoría de 301 a 600 soles.

Un establecimiento de salud es el lugar o sitio donde se llevan a cabo actividades relacionadas con la atención de la salud dirigida al ser humano, donde los profesionales de la salud como médicos, enfermeros, obstetras, técnicos, etc son los encargados de brindar una atención integral holístico y humanizados tanto a personas

sanas o con algún problema de salud (94). En cuanto a lugar donde se atendió en los 12 últimos meses los adultos en estudio refirió que la mayoría se atendió en el Hospital debido que como ya menciono con anterioridad en la comunidad no hay un puesto de salud y que cuando presentan enfermedades graves los adultos acuden al hospital de la ciudad de Caraz para poder recibir atención médica.

Por otro lado, la distancia es el trayecto espacial que separa un determinado acontecimiento u cosas, además es referido a aquellas actividades que se pueden realizar como al acudir a un lugar determinado, ofrecer asistencia técnica a distancia entre otros (95). Se puede evidenciar que la mayoría menciona que el lugar donde se atendieron se encuentra muy lejos de sus viviendas porque como se mencionó para acudir al Hospital tienen que realizar camitas muy largas hasta cierto lugar para poder tomar un vehículo de transporte para que los pueda llevar al Hospital de la ciudad a la que pertenecen.

El seguro integral de salud es un organismo público ejecutor del de la entidad del ministerio de salud que tiene como finalidad salvaguardar la salud de la población peruana priorizando a poblaciones vulnerables que se encuentran en situaciones de pobreza y extrema pobreza (96). Por consiguiente, respecto al tipo de seguro todos los adultos cuentan con el SIS ya que los adultos están considerados con vivencia de pobreza y de vulnerabilidad sumado a que mucho de los adultos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable para que de ese modo se puedan realizar atenciones de salud en instituciones privadas o al del estado como son: el EsSalud, Sanidad, etc. También cabe mencionar acerca de los beneficios que brinda este SIS, lo cual es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubriendo así muchas necesidades y problemas de salud que lo

ameriten.

Respecto al tiempo de espera para la atención en diversas entidades prestadoras de servicios es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita para atención (97). Se observa que la mayoría de los adultos manifestaron el tiempo que esperaron para ser atendidos en un establecimiento de salud fue regular esto porque al acudir a un Hospital existe gran demanda de usuarios donde se tienen que realizar largas horas de esperas para ser atendidos por los profesionales de la salud a diferencia de un centro o puesto de salud es por ello la gran prevalencia en la ya mencionada variable.

El Sistema de gestión de la calidad es definido la calidad de la atención que brinda a las personas como principio básico de la atención en salud con el único fin de satisfacer sus expectativas en torno a lo que se solicita (98). Respecto a la calidad de atención que recibieron los adultos al acudir al hospital menciona que más de la mitad fue regular porque ellos manifiestan que al momento de la atención por parte de los profesionales de la salud no fue la las optima, esto debido a la gran demanda de pacientes, la falta de tiempo ya que por ser un Hospital hay numerosa cantidad de habitantes y principalmente por inadecuada infraestructura del establecimiento en mención.

Una pandilla comúnmente es un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad cuyos fines son por lo general ilícitos y van desde la violencia, asesinato y otras actividades más (99). En lo que respecta al pandillaje se evidencia que todos refieren la inexistencia de pandillajes ni delincuencia, esto porque la comunidad se encuentra alejada a diferencia de la misma ciudad a la que pertenecen donde si existen

discotecas, karaokes, etc. que puedan perjudicar o dañar los jóvenes llevándolos a la delincuencia, robos, asesinatos y por el hecho de que las familias en estudio son más unidas con sus hijos y poseen una sana salud mental.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de los Redes de apoyo social natural tenemos: La familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales (100). En el presente estudio se encontró que todo no reciben ningún apoyo social natural ya que al ser adultos ellos mismos trabajan en su agricultura y ganadería para poder solventar sus necesidades, sumado a que sus progenitores ya fallecieron y muchos de sus hijos ya migraron a la ciudad buscando mejor calidad de vida vejado a sus padres en completo abandono lo cual no es aceptable.

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento que dentro de ello tenemos: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, empresa para la que se trabaja, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (101). Asimismo, continuando con lo evidenciado todos no reciben apoyo social organizado del estado, esto debido al desconocimiento de programas de ayuda para el adulto mayor y esto también a que la comunidad se encuentra alejado de la ciudad, pero si reciben apoyo social de las organizaciones como el programa Pensión 65 y Juntos. Por otra parte, es importante mencionar donde más se ven casos de ayudas sociales son las ciudades dirigidos a los adultos muchas veces el estado brinda a personas que quizás cuentas con buena solvencia económica a diferencia del Centro Poblado de Pavas Alta.

Finalmente respecto a los determinantes relacionados con las redes sociales

influyen negativamente en la salud de los adultos maduros del Centro Poblado en estudio especialmente ya que de ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación, siendo así del mismo modo, las redes de apoyo social natural y organizado favorecen a tener una mejor calidad de vida de los adultos de la población ya antes mencionado.

V. CONCLUSIONES

- Se observa en los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos que menos de la mitad están en la edad adulto maduro con un grado de instrucción inicial/primaria; la mitad son de sexo femenino y la mayoría tiene un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y con trabajo eventual. En los determinantes de la salud del entorno físico que la mayoría posee vivienda multifamiliar, duermen entre 2 a más miembros en una habitación, tienen baño propio, casi todos tienen casa propia, el material de techo es eternit, las paredes es de adobe, utilizan vela como alumbrado y todos tienen su piso de tierra, conexión domiciliaria de agua y cocinan con leña
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: más de la mitad consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen huevo 3 veces/semana, frutas y carnes menos de 1 vez/semana, la mayoría no fuma de manera habitual, en su tiempo libre caminan, la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos fue caminata, consumen fideos, pan y cereales a diario, casi todos consumen pescados nunca o casi nunca, verduras y hortalizas a diario, todos duermen de 6 a 8 horas al día, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan examen médico periódico.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad considera que la atención es regular, más de la mitad, el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, y no existe pandillaje, recibe vaso de leche, y se atendieron en el Hospital en los últimos meses, todos reciben apoyo de sus familias y su tipo de seguro es SIS.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se recomienda: lo siguiente:

- Informar a las autoridades del Centro Poblado de Pavas Alta en estudio y la población en general para dar a conocer para el adecuado saneamiento de servicios básicos como son el agua segura y desagüe en las viviendas que no cuenten con dichos servicios en conjunto con el apoyo de la población
- Informar al personal de salud para la debida identificación a las familias con más vulnerabilidad para que prioricen en cuanto a los estilos de vida para que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población mediante la fomentación de conductas favorables desde temprana edad.
- Incentivar mediante el presente estudio de investigación a que continúen realizando investigaciones en el área de los determinantes sociales de la salud para que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en sus diferentes etapas de vida de alto riesgo, vulnerables a diversas enfermedades por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Francia. [página de internet]. P a r i s . Envejecimiento y salud en los adultos. 2018. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la Salud. Situación de salud de los adultos en el mundo [Página en internet]. España: OMS; c2019 [actualizado 16 May 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2sdwHyr>
3. INDEC. Perú. [página de internet]. L i m a . Envejecimiento y salud en los adultos. 2017. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: http://ww.msar.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-07_programa-nacional-envejecimiento-activo-salud.pdf
4. MINEDU. Guatemala. [página de internet]. Guatemala. Situación de educación en adultos. 2017. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/DiagnosticoNacionaldeSaludGuatemalaDIC2016.pdf>
5. Calle M. Situación actual de la atención al adulto en el mundo. Revista de Formación Continuada de la Sociedad [Revista en Línea]. 2017 May. [citado 22 Abr 2019]; V, (E2): 8-13 Disponible en: <https://bit.ly/2LaaZYm>
6. ICBF. Colombia. [página de internet]. Bogotá. Situación de salud en adultos. 2017. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
7. ENSIN. Colombia. [página de internet]. Bogotá. Situación de salud en adultos.

2017. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019].
Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
- 8.** ENCSP. Chile. [artículo en internet]. Santiago. Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general. 2017. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
 - 9.** ENSIN. España. [artículo en internet]. Madrid. Actividad física en adultos. 2017. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
 - 10.** OCD. México. [página de internet]. México. Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México. 2017 [actualizado 15 de mayo del 2018; citado el 22 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf
 - 11.** OMS Perú. [página de internet]. Lima. Situación de salud de los adultos. 2017. [actualizado 16 de mayo del 2018; citado el 22 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-052017-seventieth-world-health-assembly-update-30-may-2017>.
 - 12.** INEI Perú. [página de internet]. Lima. Informe sobre hogares con adultos mayores según departamento 2017. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de

- enero del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/ Est/Lib1459/ libro. pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf)
13. INEI Perú. [página de internet]. Lima. Informe sobre el acceso a programas sociales del adulto mayor 2018. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
 14. DIRESA. Peru. [página de internet]. Ancash. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud del adulto. 2018. [actualizado 15 de abril del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf.
 15. Campos V. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Pavas Altas-Caraz-Huaylas. 2014
 16. Santos G; Mercin, D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores San Blas, Bogotá. [tesis para optar maestría]. Servicio de publicaciones de la universidad de Bogotá. 2017. Disponible en: [https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria 2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 17. López y Palacio J D. Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis - Manizales – Colombia 2017.. Arch Med (Manizales) 2017; 17(1):38-53.
 18. Avila C. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo_Ecuador. [tesis para optar Especialidad]. Servicio de publicaciones de la universidad de Cuenca Ecuador. 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/1234567>

89/27256/1/Tesis.pdf

19. Vidal D. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. [tesis para optar Maestría]. Servicio de publicaciones de la universidad de concepción chile. 2017. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
20. Fernández J. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. [tesis para optar Doctorado]. Servicio de publicaciones de la universidad de Valencia Epaña. 2017. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid...1>
21. Varela Y. Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa-Huancavelica. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de Huancayo. 2015. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/956/TTS_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Huaroc Y. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional del centro del Peru-Huancayo. 2017. Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga %20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Córdova G. En su investigación: Influencia del soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al programa de diabetes e hipertensión del Hopital la Caleta-Chimbote, 2015. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2733/C%20GUZM%20GRAYLA%20YSABEL%20JES%20AS%20FIL%20Eminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 24.** Ramos G, (18). Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. centro del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo. [tesis para optar doctorado]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de san Agustín de Arequipa. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/2976/ENDvelech.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 25.** Nardy J. Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor _ Huacho. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 26.** Escobar R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colan Sector III–Carhuaz. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 27.** Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del C9entro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz-Ancash, 2018. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote . 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/1234>

56789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE
_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Hinostroza J. Determinantes asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que acuden al Centro de Salud de Yungay. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad San Pedro. 2016. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ee15/78c371f767e6830bb26eb95c48220eee650b.pdf>
29. Díaz V. Calidad de vida de los adultos entre 40 y 60 años, en zona rural y urbana del distrito de Carhuaz-Huaraz. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Privada San Pedro sede Carhuaz. 2017.
30. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Arch Med Fam. 2014; 28 (4): 15–20.
31. Rocha J. Modelo de salud de Marc Lalonde. Scribd. [serie en internet]. 2017 junio. [citado el 19 de mayo del 2019]. 1. (1). 1 – 4. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/296022996/Modelo-de-Salud-de-Marc-Lalonde>
32. Galli A, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud de Marc Lalonde. Sociedad Argentina de Cardiología. [serie en internet]. 2017 diciembre [citado el 19 de mayo del 2019]. 1. (2). 2 – 8. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
33. Galli A, Pagés M. Factores Determinantes de la Salud. Sociedad Argentina [Artículo en internet]. 2017 Dic [citado 22 Abr 2019]; 8 (11): 16-23. Disponible en: <https://bit.ly/2T5yhhC>
34. Jesús R. Modelo de salud de Marc Lalonde. 3 ed. Santiago de Chile; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2WoBFpy>

35. Mayenco N. los determinantes de salud. [Página en internet]. España: FUA; c2015 [actualizado 25 Sep 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VjWCFQ>
36. Cárdenas E. Determinantes sociales en salud (dahlgren y whitehead). 1ed. Lima. Esan ediciones. 2017.
37. Reydy G. Definición de servicios de salud [página de internet]. España. OIT. c2010. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
38. OMS. Definición de salud [página de internet]. España. OMS. c2019 [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
39. Gomez L. Definición de comunidad [página de internet]. Cuba EcuRed. C2015. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
40. Reydy G. Definición de servicios de salud [página de internet]. España. OIT. c2010. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
41. Morín E. Definición de educación. [página de internet]. Cuba. EcuRed. c2009. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n>
42. General T. Definición de trabajo. [página de internet]. Perú. Concepto definición. c2011. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible

- en: <https://conceptodefinicion.de/trabajo/>
43. Concepto definición. [página de internet]. Perú. Definición de territorio. c2013. [actualizado el 14 de mayo 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/territorio/>
 44. Amaya M. Definición del método cuantitativo. [página de internet]. España. Tendencias. c2014. [actualizado el 24 de octubre 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://tendencias.com/life/que-es-el-metodo-cuantitativo/>
 45. Acero J. Método descriptivo. [página de internet]. Perú. Okdiario. c2014. [actualizado el 20 de diciembre 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/2018/06/21/que-metodo-descriptivo-2457888>
 46. Hidrugo J. Diseño de una sola casilla. Scribd. [serie en internet]. 2015 mayo. [citado el 19 de enero del 2019]. 1. (1). 10 – 15. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE INVESTIGACION- PDF](https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-PDF)
 47. Spanish. [página de internet]. España. Concepto de edad. c2019. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
 48. Concepto definición. [página de internet]. Perú. Definición de sexo. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
 49. Donista S. Nivel de instrucción. [página de internet]. España. Eustat. c2014. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

50. 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.
51. Perez J, Gardey A. Definición de ocupación [página de internet]. Perú. Definición de. c2009. [actualizado el 21 abril del 2017, 20 de enero del 2019]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
52. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
53. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
54. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URL disponible en:http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
55. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2014. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
56. Sánchez Isla Laura: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano].

- Pachuca 2015 Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 57.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2017. [Citado 20 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 58.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 22 enero 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 59.** Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Principios éticos de la investigación. [Apuntes en internet]. 2017. [citado 22 de enero 2019]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 60.** Córdova G. En su investigación: Influencia del soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al programa de diabetes e hipertensión del Hospital la Caleta-Chimbote, 2015. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2733/C%3%93RDOVA%20GUZM%3%81N%20GRAYLA%20YSABEL%20JES%3%9AS%28FIL%20Eminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 61.** Correa B. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del asentamiento humano ALTO PERÚ –Sausal 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 62.** Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón,

Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

- 63.** Laray E. OMS. Definición de sexo [página de internet]. España. Definiciones. C2013. [actualizado 2017; citado el 22 de mayo del 2019]. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
- 64.** OMS. Perú. [página en internet]. Lima: Definición de edad. 2018. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.oms.net/docs/unibe/03624.html>.
- 65.** Mineducación. [página de internet]. Colombia. Grado de instrucción. c2017. [actualizado 31-may-2010; citado el 22 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-233834.html>
- 66.** Bembibre C. Ingreso económico. [página de internet]. España. Definiciones ABC. c2007. [actualizado 15 agosto 2015; citado el 22 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
- 67.** Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, Madrid. MCGraw-Hill Interamericana; 1997. Ocupación; p. 324
- 68.** Cruz G. Determinantes de la salud de los adultos determinantes de salud en los adultos del centro poblado Tamboya - Yamango- Morropon 2016, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Santa. 2016.
- 69.** Colchado, A. Determinantes de la salud de los adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa-2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad

Nacional de Santa. 2016.

70. Sánchez, P. Determinantes de la salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos Tacna, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Santa. 2015.
71. Perez J, Gardey A. Definición de vivienda. [página de internet]. Perú. Definiciones.de. c2013. [actualizado 2015; citado el 22 enero 2019]. disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
72. Perez J, Merino M. Definición tenencia. [página de internet]. Perú. Definicion.de. c2014. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://definicion.de/tenencia/>
73. Perez J, Gardey A. Enciclopedia libre definición de piso. [página de internet]. Perú Definiciones.de. c2012. [actualizado noviembre del 2015; citado el 23 de enero 2019]. desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
74. Switzerland R. Definición de techo [página de internet]. Perú. Definiciones. c2014. [actualizado 2017; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://wgbis.ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0e.htm>
75. Valencia M. Construcción de paredes. [página de internet]. Perú. Arqhys arquitectura. [actualizado 2016; citado el 14 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/articulos/construccion-paredes.html>
76. Bembibre C. Definición de habitación. [página de internet]. Perú. Definiciones ABC. c2007. [actualizado 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>

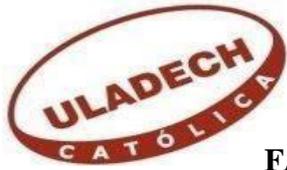
- 77.** Rafael R. Red de agua potable. [página de internet]. Perú. Arqhys arquitectura. c2016. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en:<http://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html>
- 78.** Tripod. [página de internet]. España. Saneamiento ambiental. c2011. [actualizado 2013; citado el 14 de julio 2017]. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
- 79.** Addison S. Definición de combustible para cocinar. [página de internet]. España. Hesperian. c2018. [actualizado 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
- 80.** Twenergy. [página de internet]. España energía eléctrica. c2019. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
- 81.** Felice C. Disposición de basura. [página de internet]. Perú. Arqys arquitectura. c2013. [actualizado 2017; citado el 22 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>
- 82.** Guerra P. Estilos de vida relacionados con la salud de los adultos salmantinos. [Tesis Doctoral]. España. Universidad Pontificia de Salamanca.2014.
- 83.** Canarés C. Determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en el Centro Poblado Villa María Cieneguillo Centro- Sullana, 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Santa. 2017.
- 84.** Pedrosa E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. [Tesis doctoral]. España. Universidad de Alcalá. 2014.

- 85.** Marnet M. Definición de fumar. [página de internet]. Perú. CCM. c2012 [actualizado 6 de diciembre de 2016; citado el 22 enero 2019]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
- 86.** Ucha F Definición del sueño. [página de internet]. Perú. Definición RAE. c2007. [actualizado de 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>
- 87.** Collins W. Aseo personal. [página de internet]. España. The free dictionary. c2003. [actualizado el 2016; citado el 22 de enero 2019]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/ba%C3%B1ar>
- 88.** Pérez J. Merino M. Definición de examen médico. [página de internet]. Perú. Definición.de. c2008. [actualizado el 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://definicion.de/examenmedico>
- 89.** OMS. [página de internet]. España. Actividad física. c2019. [actualizado 2017; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: [http:// www.who.int /dietphysicalactivity/pa/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
- 90.** Respyn. [página de internet]. México. Revista Salud Publica y Nutrición. [actualizado marzo 2015; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/ix/1/ensayos/alteraciones.htm>
- 91.** Gamarra, F. Determinantes de la Salud en en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 92.** Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos H.U.P. Las Brisas III etapa _ Nuevo Chimbote, 2015. 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016

93. López I. Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa CIAM-Huancayo. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de Huancayo. 2015. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/956/TTS_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Garcia G, Grande, A. las instituciones de salud, la circulación del poder, los micro y macro poderes. 1ed. Perú. Ediciones Guilou. 2014.
95. Organización Mundial de la Salud. Definición de distancia en salud. [página en internet]. Ginebra: OMS; c2018 [actualizado 11 Agos 2016; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QFyg6n>
96. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
97. Gonzales C. definición de tiempo. SIS [serie en internet]. 2017 abril. [citado el 24 de enero 2019]. 1. (1) 4 – 8. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf
98. Ramírez, J. y García, S., Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi,Ciudad de la Habana, 2010 [serie en internet]. Perú. 2018 abril. [citado el 25 de enero 2019]. 1. (1) 1 – 3. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-ycausas>.
99. OMS Perú. [página en internet]. Lima. Concepto de pandillaje. 2017. [Citado 17 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.pandillaje.com>.
100. Unican.es. [página de internet]. España. Apoyo social. [actualizado 2017; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo->

social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social

101. Garcia G, Grande, A. las instituciones de salud, la circulación del poder, los micro y macro poderes. 1ed. Perú. Ediciones Guilou. 2014. [actualizado 2007; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com/que-es-el-motivo-de-consulta/>



ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**POBLACIÓN TOTAL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PAVAS_ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.**

Total de adultos: 233

Para determinar en tamaño de 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 = 233

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 tiene las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido = 5%.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (233)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (233-1)}$$

n = 150 adultos.

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS
ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

- Adulto joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 54 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

- Superior no universitaria completa e incompleta ()

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 ()

Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Tenencia:

- 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 ()

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:

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

Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()

• En un pozo ()

• Se entierra, quema, carro recolector ()

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

• Diariamente ()

• Todas las semana pero no diariamente ()

• Al menos 2 veces por semana ()

• Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

• Carro recolector ()

• Montículo o campo limpio ()

• Contenedor específicos de recogida ()

• Vertido por el fregadero o desagüe ()

• Otros ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

• Si fumo, diariamente ()

• Si fumo, pero no diariamente ()

• No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

• No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

• Diario ()

• Dos a tres veces por semana ()

• Una vez a la semana ()

• Una vez al mes ()

• Ocasionalmente ()

• No consumo ()

¿Cuántas horas duerme Ud.

• De 6 a 8 horas ()

• De 8 a 10 horas ()

• De 10 a 12 horas ()

¿Con que frecuencia se baña?

• Diariamente ()

• 4 veces a la semana ()

• No se baña ()

Usted realiza examen médico periódico

• Si () No ()

¿Usted realiza alguna actividad física?

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

¿Usted en las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?

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

Deporte () Ninguna ()

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA**Percibe algún apoyo social natural:**

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

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud

¿le pareció?

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

En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud

fue:

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

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 en los adultos del Centro Poblado de Pavas-Alta-Huaylas, 2014 desarrollado 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 los adultos.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido:

Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez 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).

Donde:

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

\bar{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 en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS EN EL PERU. (Ver anexo).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - 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. (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el V de Aiken para cada uno de las preguntas y coeficiente V de Aiken total. (Ver tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertas que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (Ver tabla).
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:

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

Coeficiente de validez total= 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.

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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 en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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 interevaluador.

TABLA 2

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								

Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario								
P11								
Comentario:								
P12								

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

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

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 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:					



ANEXO N° 05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PAVAS_ALTA_HUAYLAS, 2014.**

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. El investigador 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.

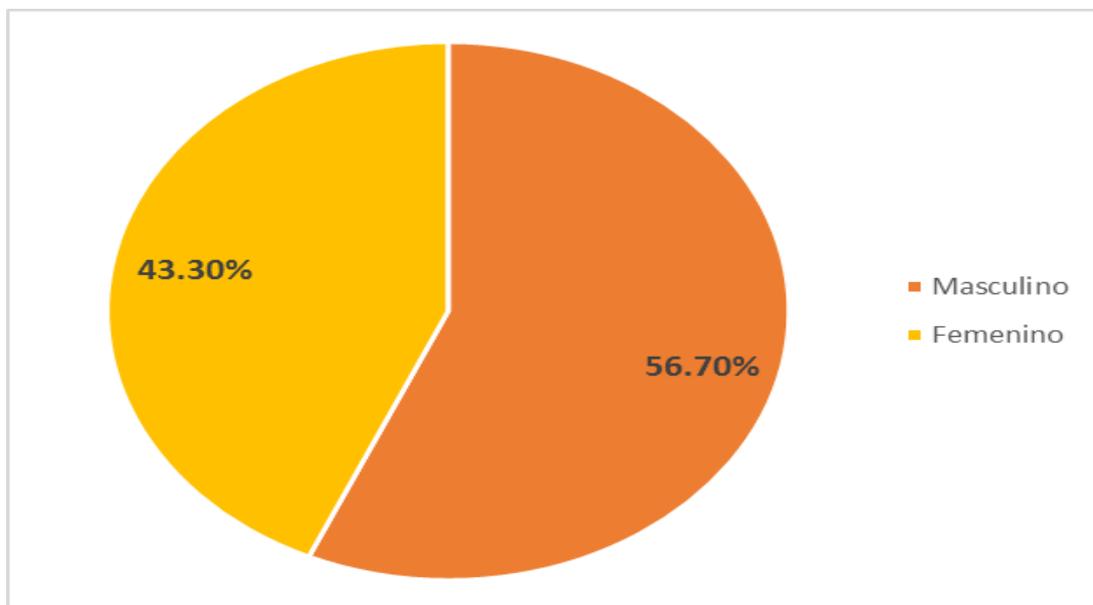
.....

FIRMA

GRÁFICO TABLA N° 1

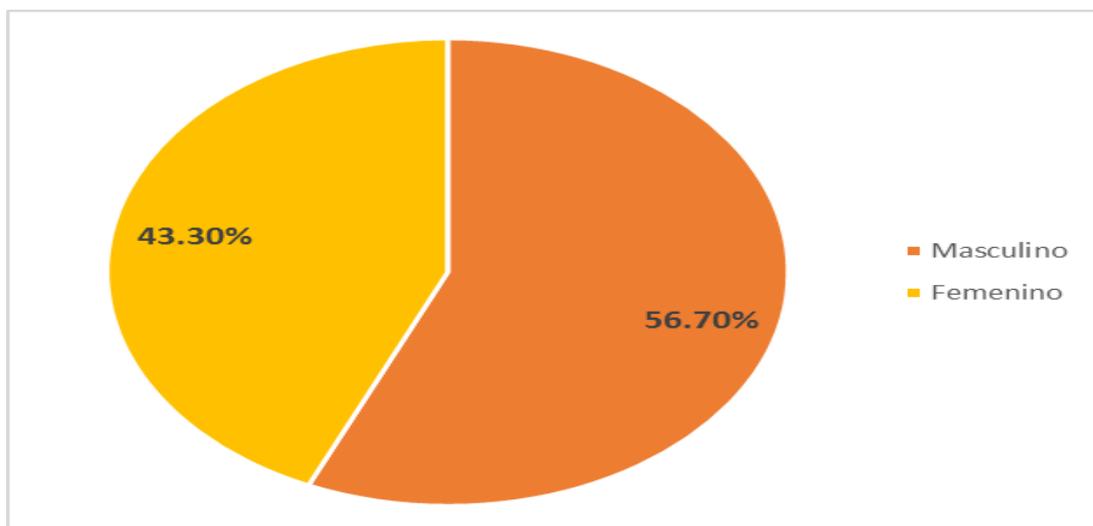
TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA-CARAZ-HUAYLAS, 2014.

SEXO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta-Caraz-Huaylas, 2014.

EDAD

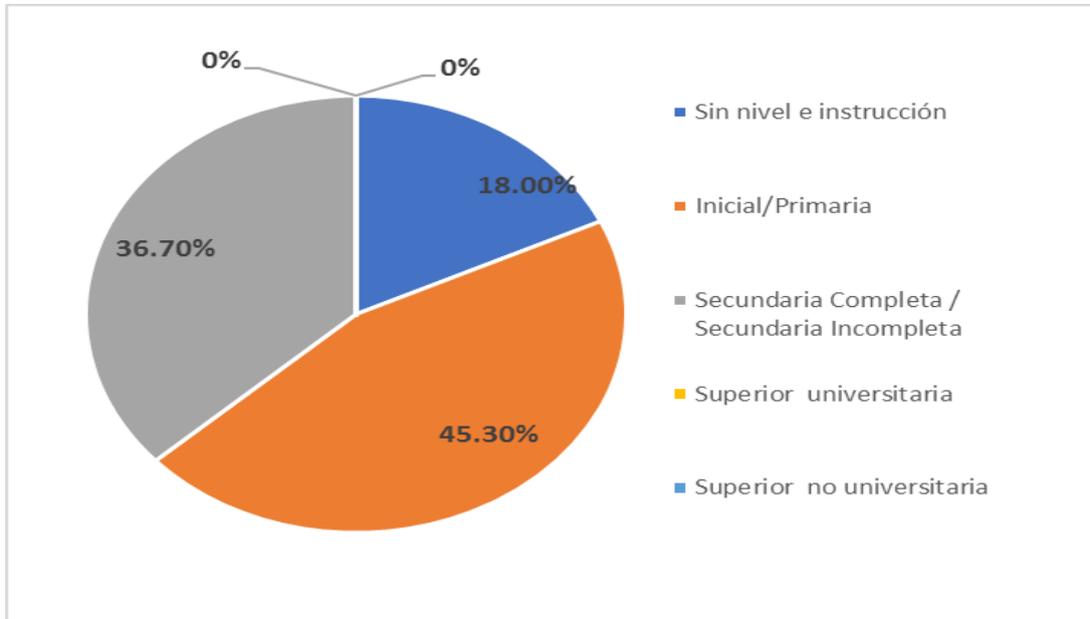


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO TABLA N° 1

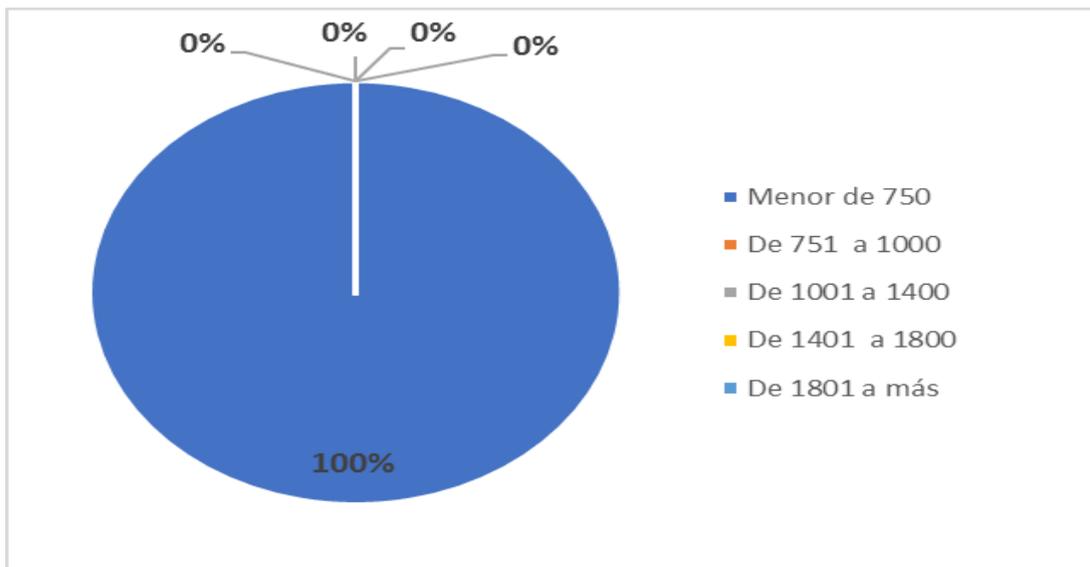
TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pallas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

INGRESO ECONÓMICO

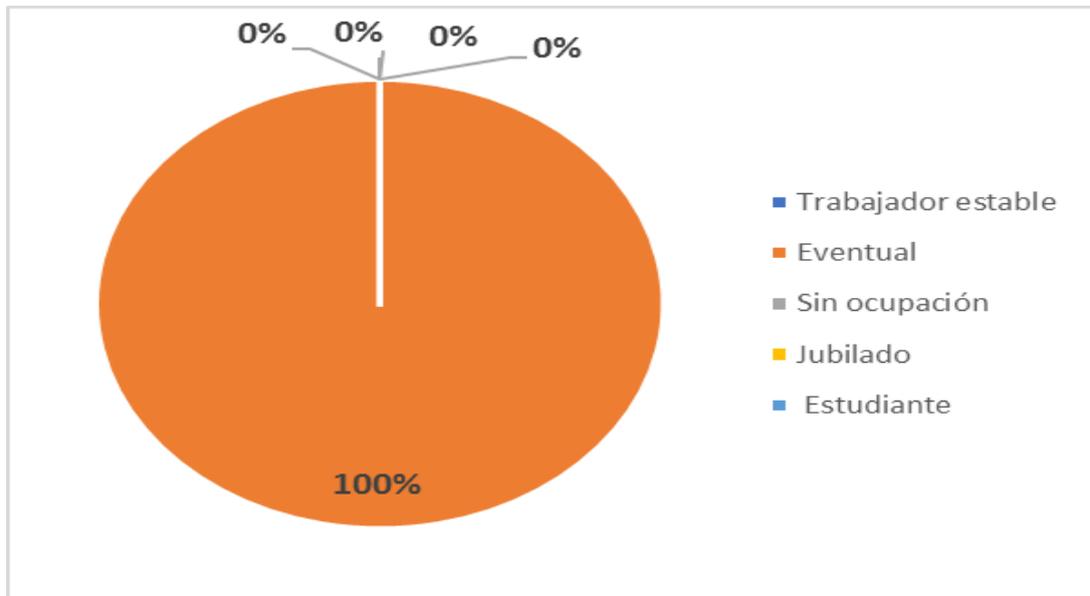


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pallas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO TABLA N°1

TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

OCUPACIÓN

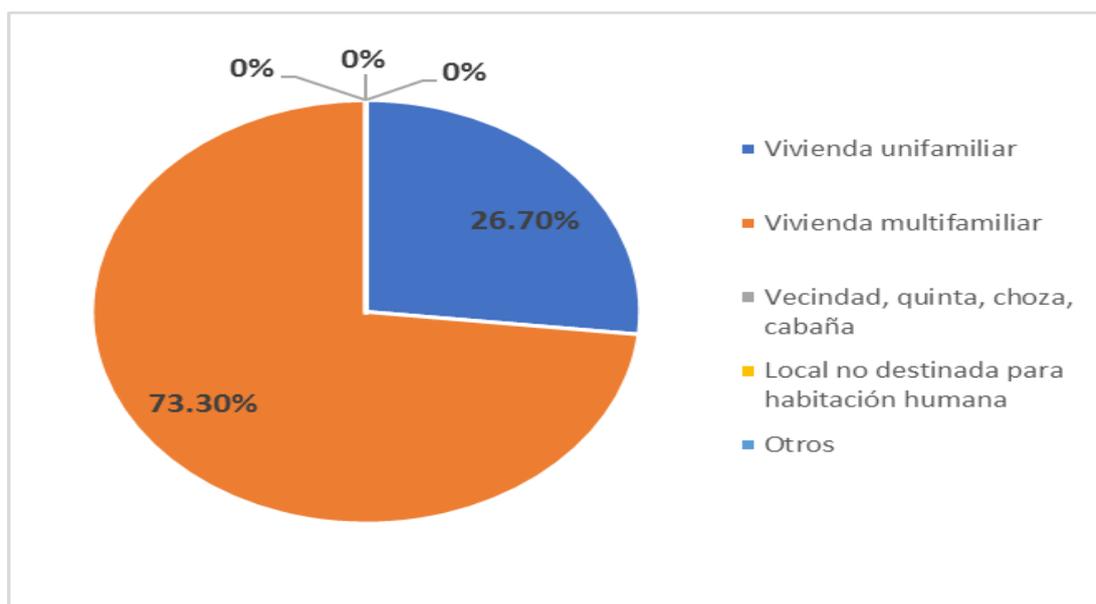


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pallas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 2

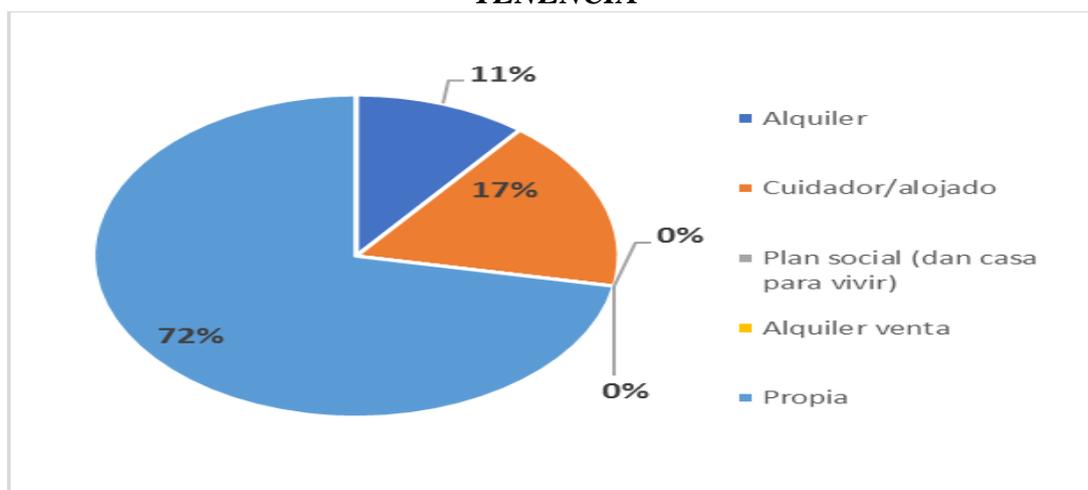
TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

TIPO DE VIVIENDA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

TENENCIA

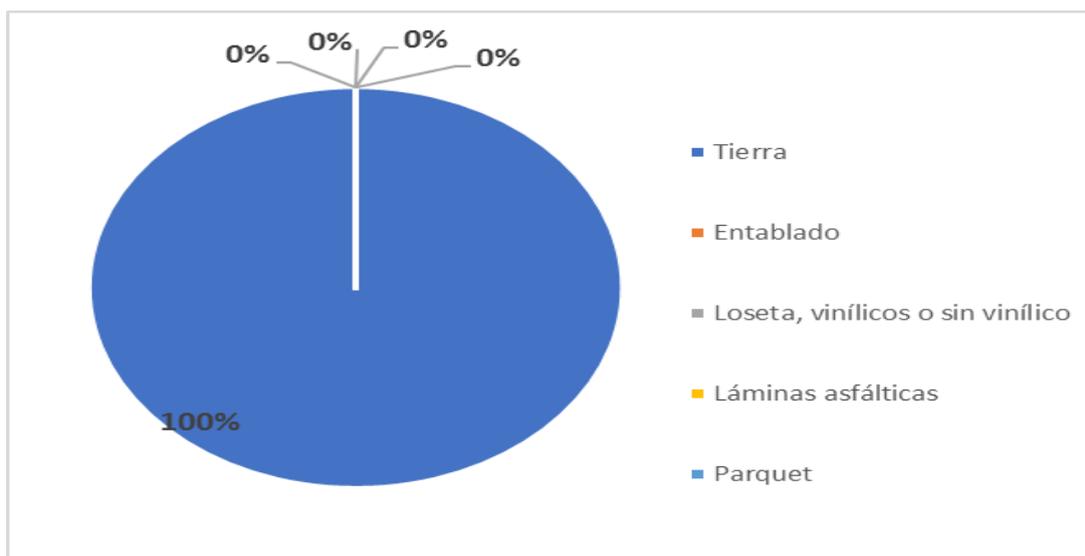


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 2

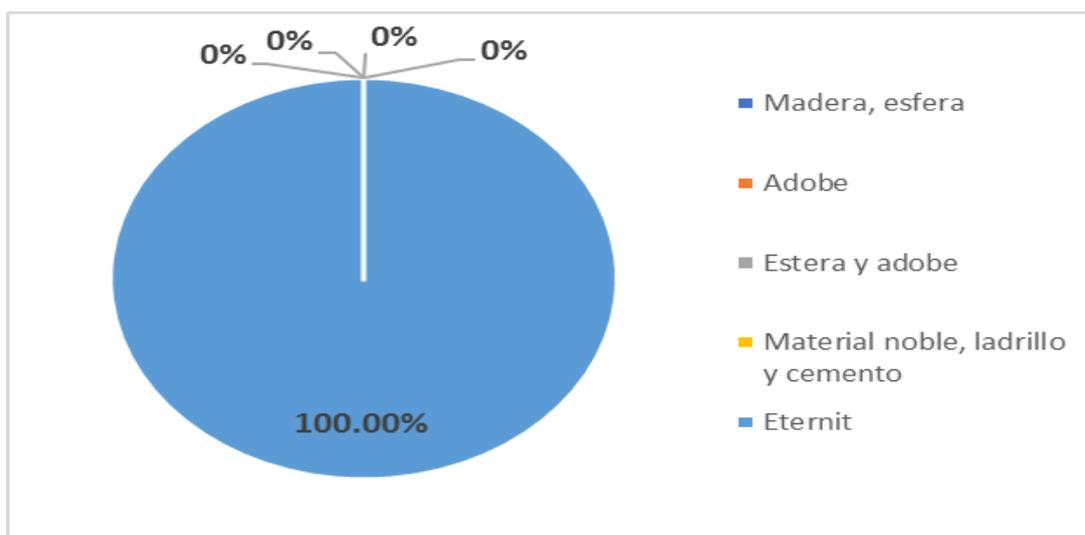
TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

MATERIAL DE PISO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

MATERIAL DE TECHO

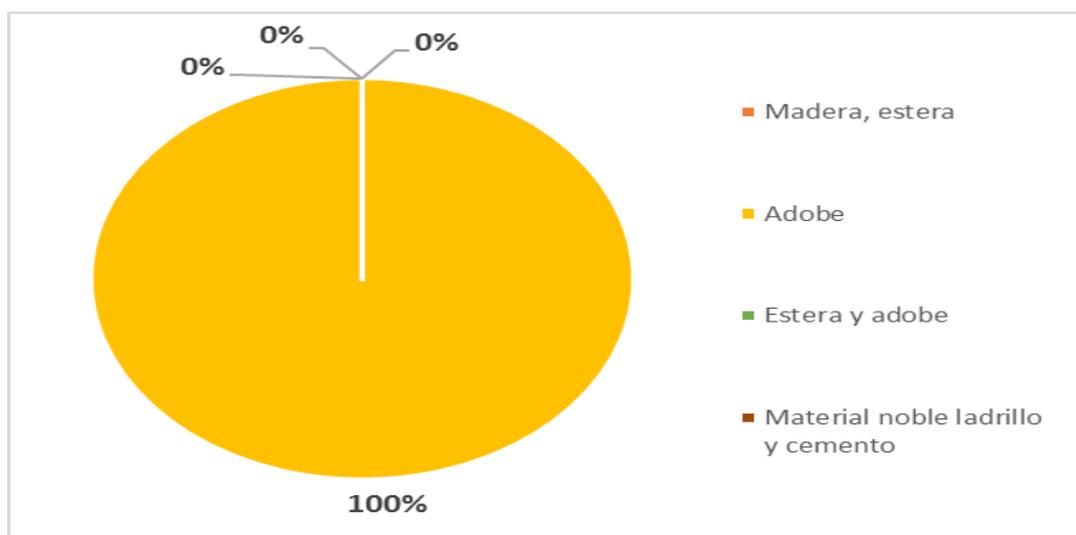


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 2

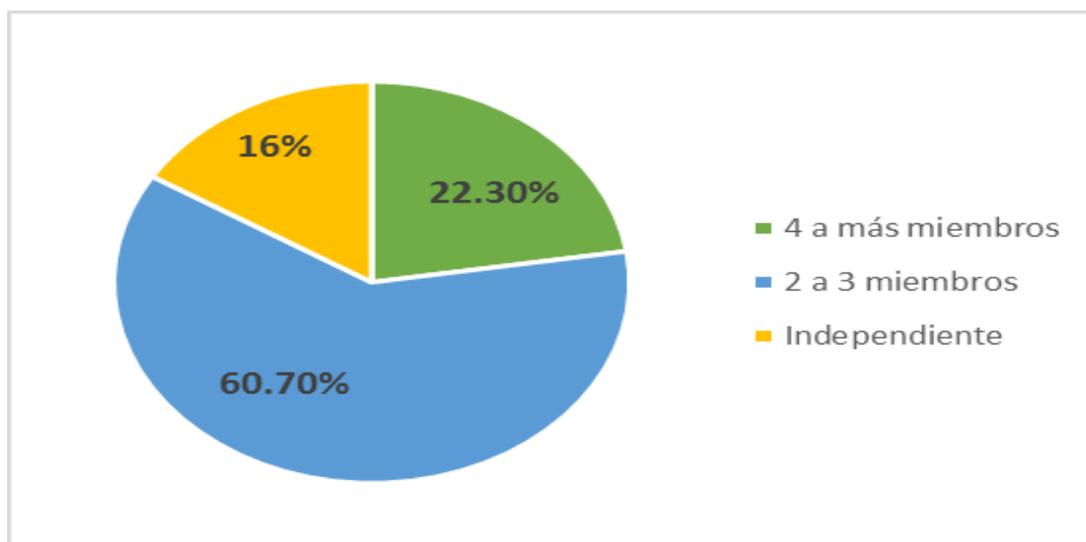
TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

MATERIAL DE PAREDES



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

NUMERO DE PERSONAS EN DORMITORIO

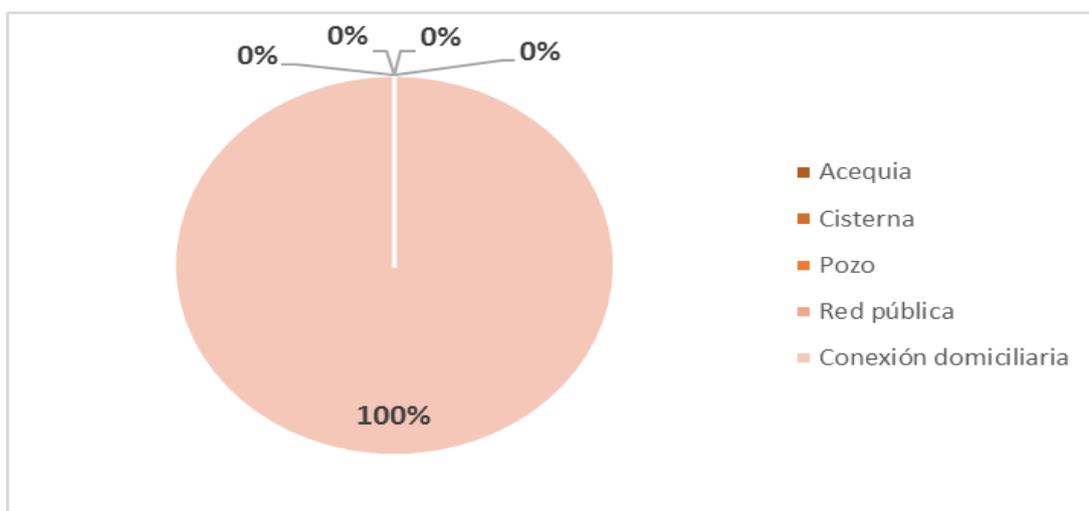


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 2

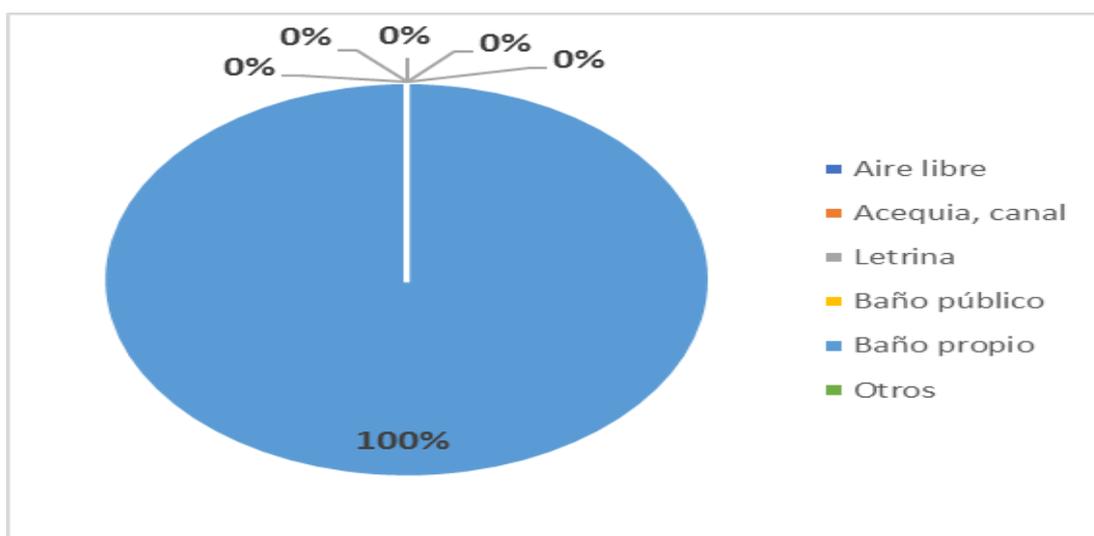
TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA-CARAZ-HUAYLAS, 2014.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

ELIMINACION DE EXCRETAS

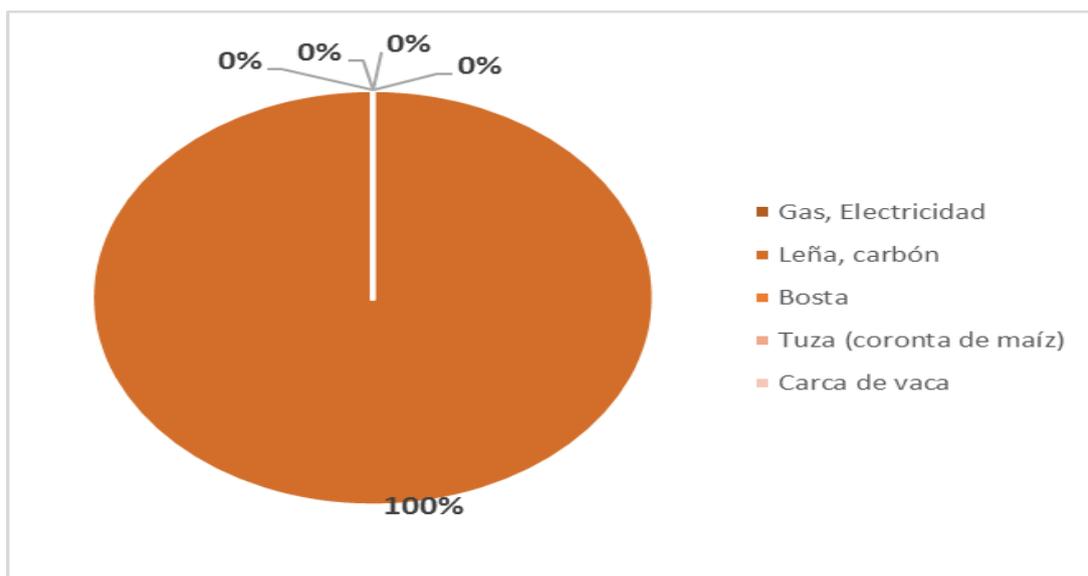


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 2

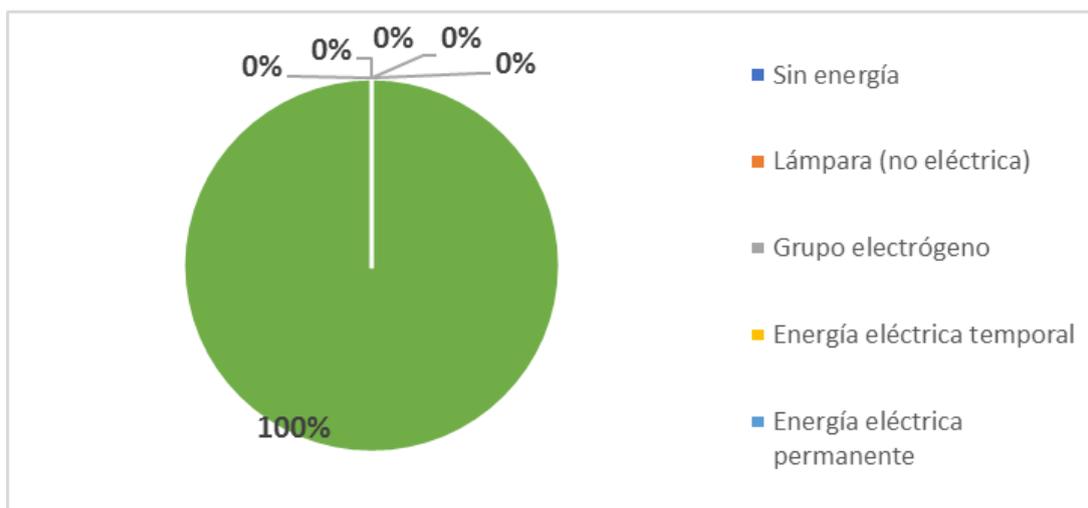
TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

CONBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

TIPO DE ALUMBRADO

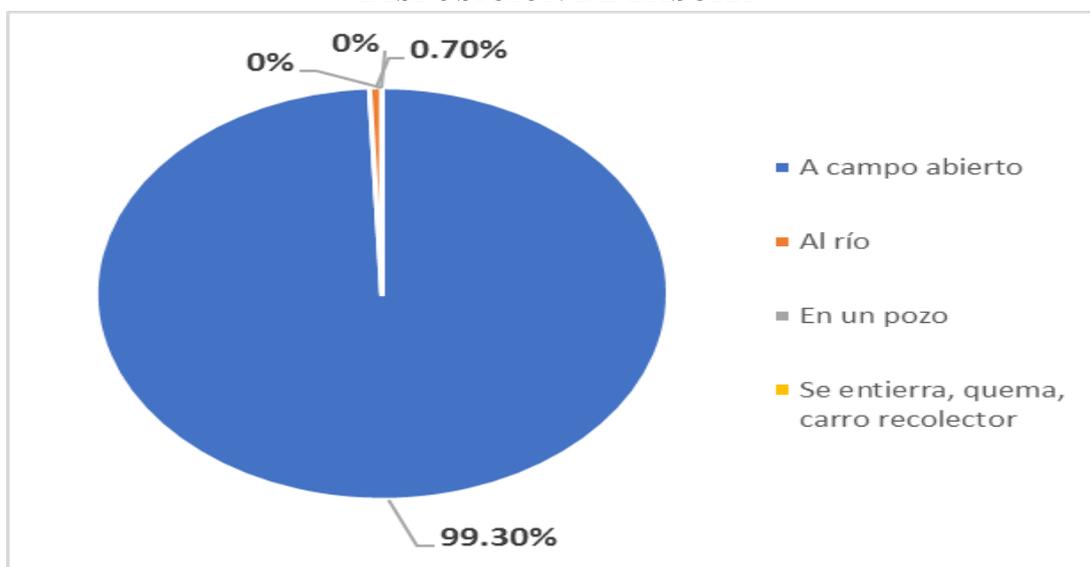


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 2

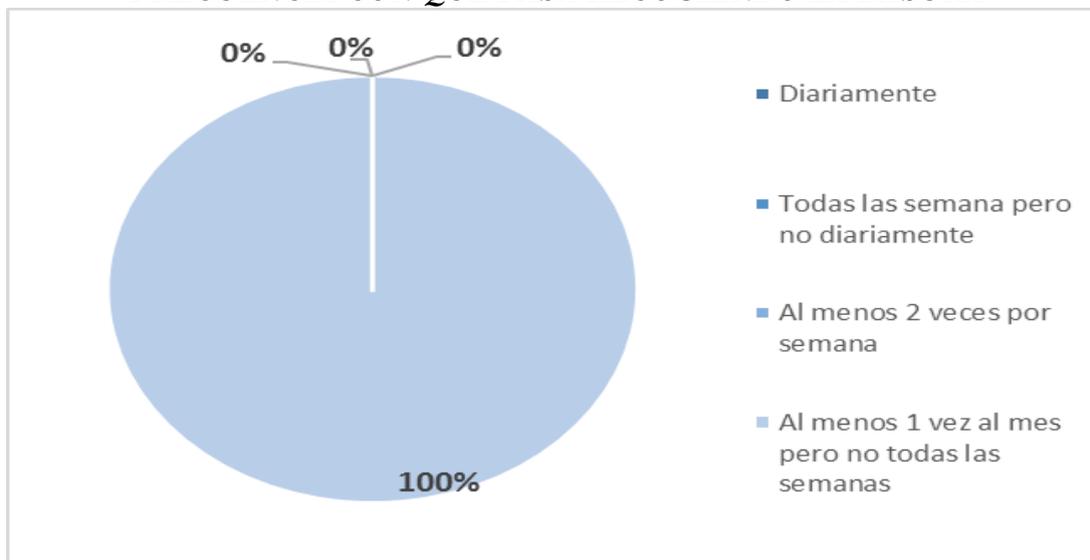
TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

DISPOSICIÓN DE BASURA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

FRECUENCIA CON QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA

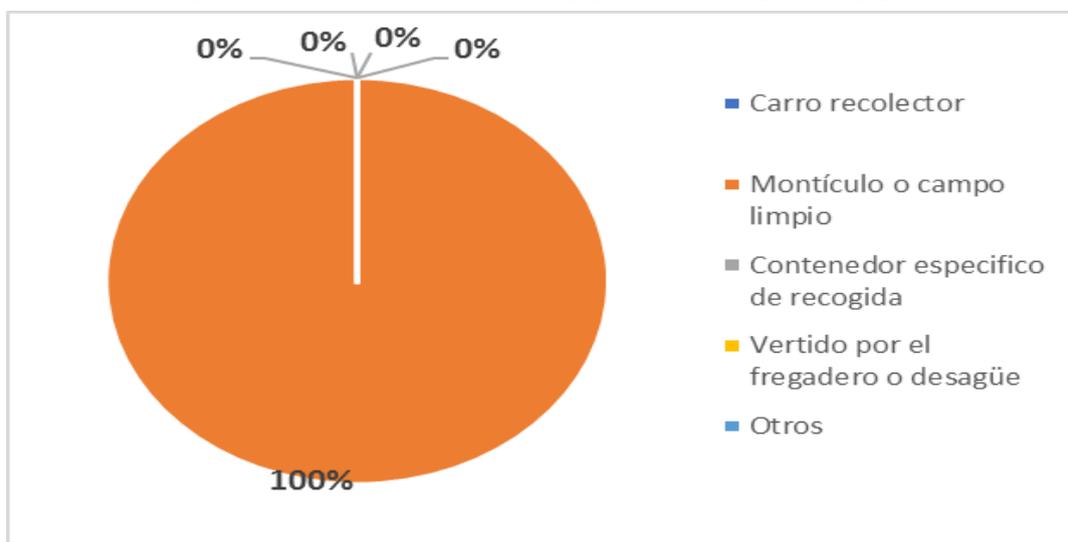


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUN LUGAR

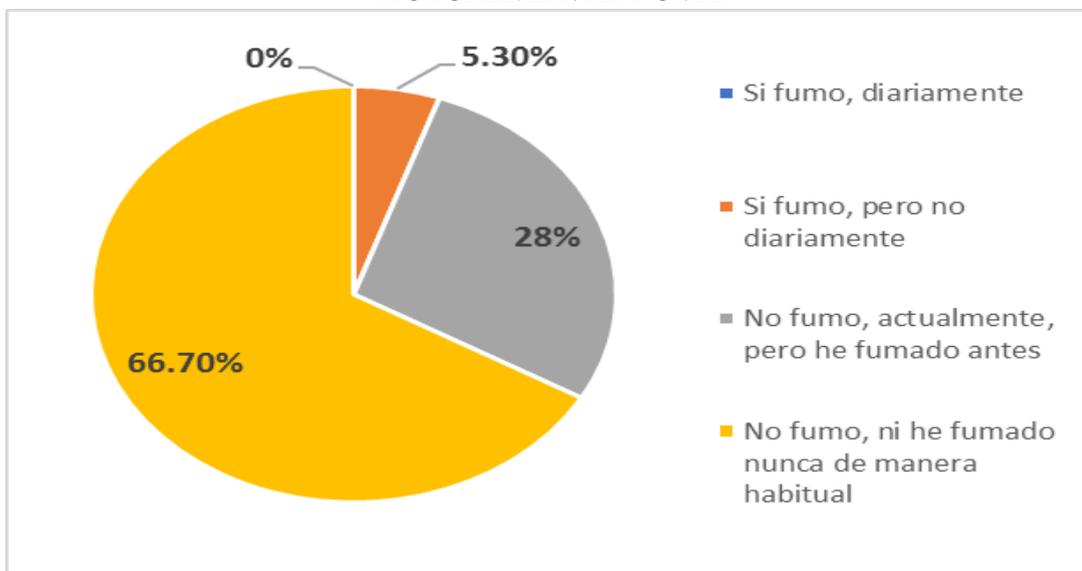


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 3

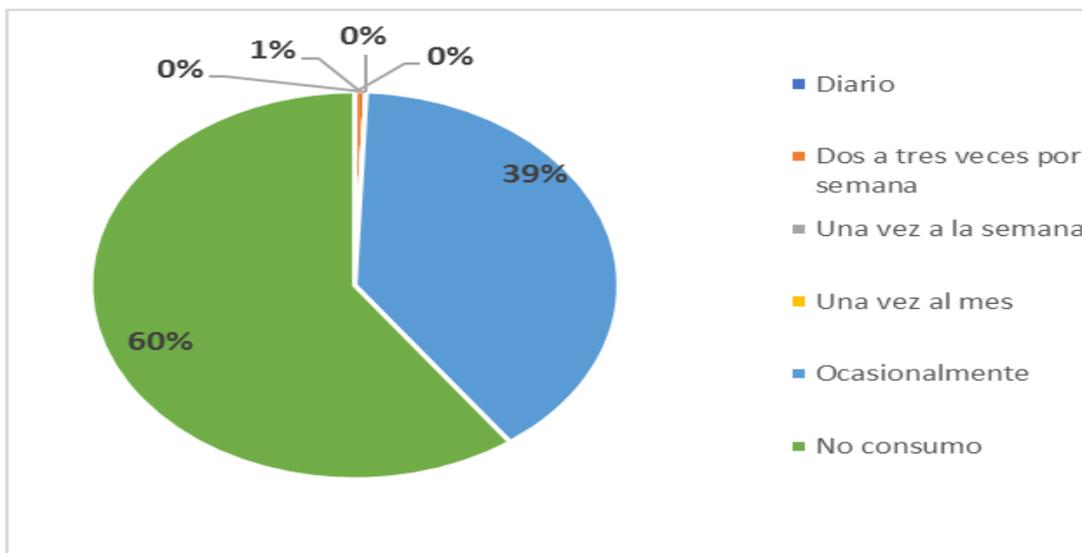
TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

ACTUALMENTE FUMA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pallas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS

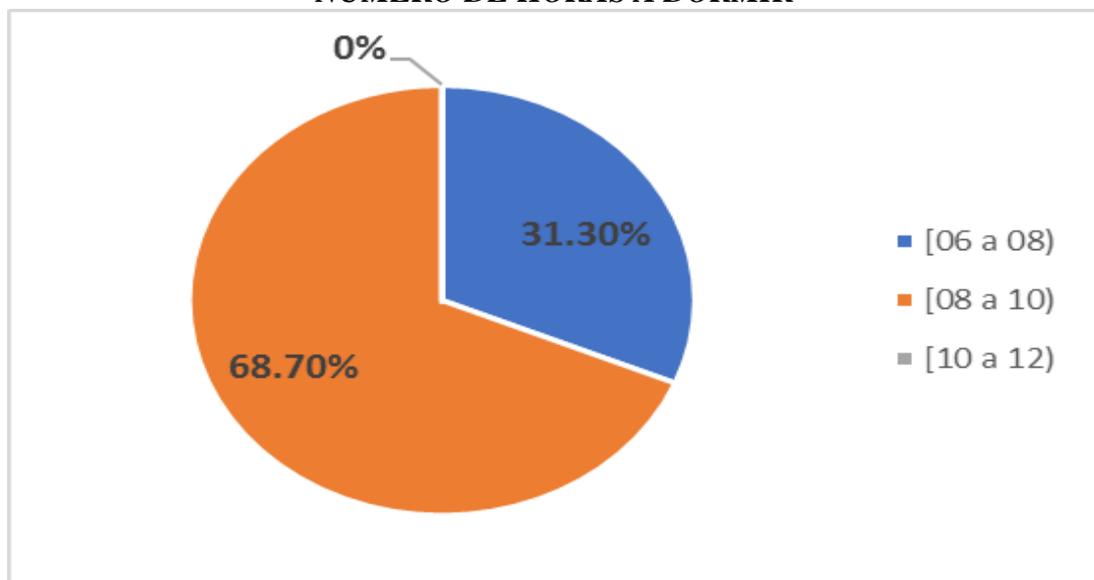


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pallas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 3

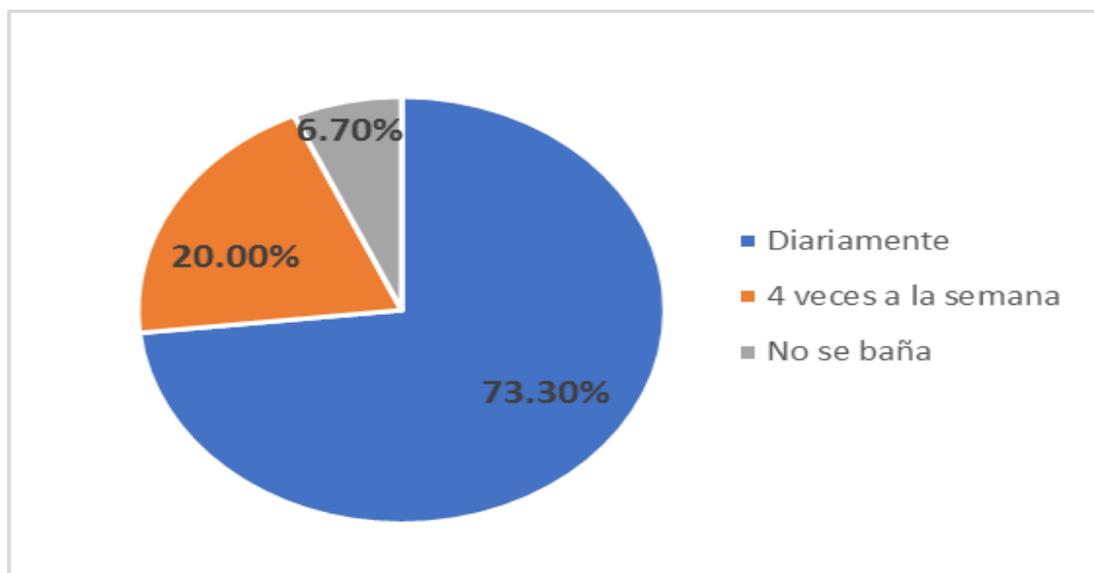
TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

NÚMERO DE HORAS A DORMIR



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

FRECUENCIA DEL BAÑO

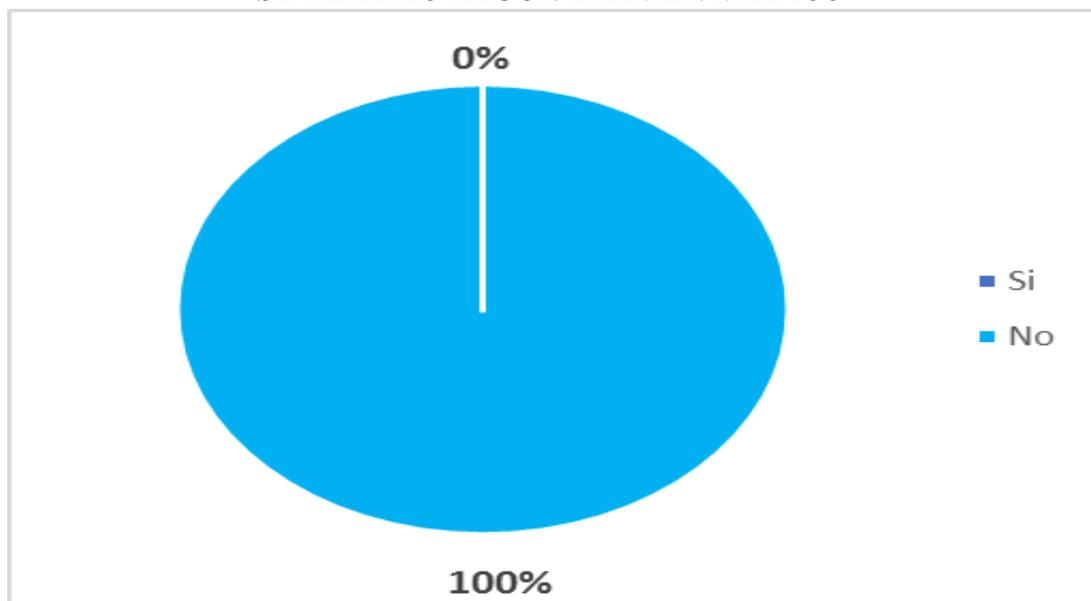


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 3

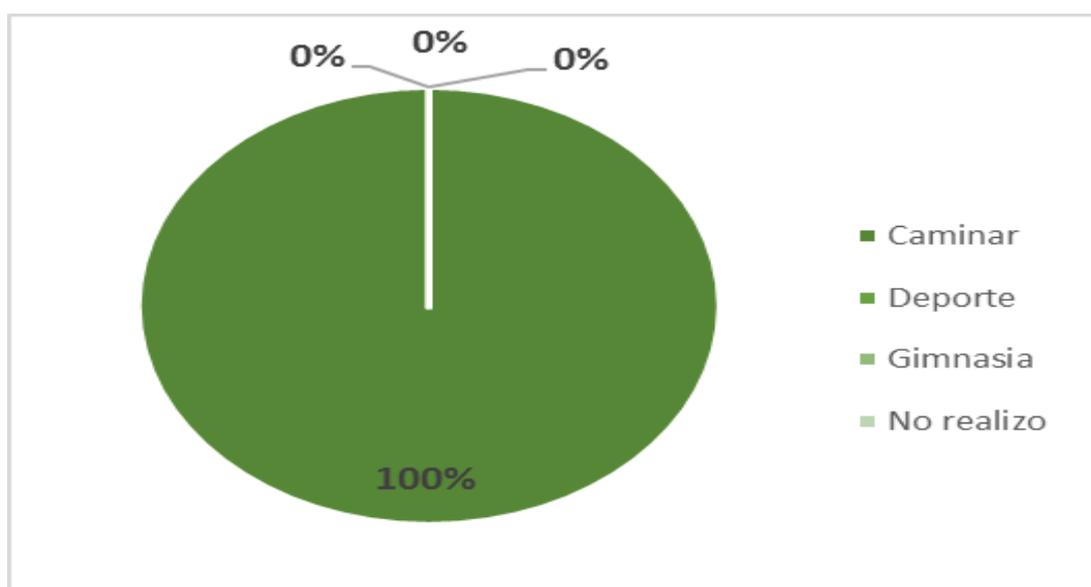
TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

SE REALIZÓ ALGÚN EXÁMEN MÉDICO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

ACIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE

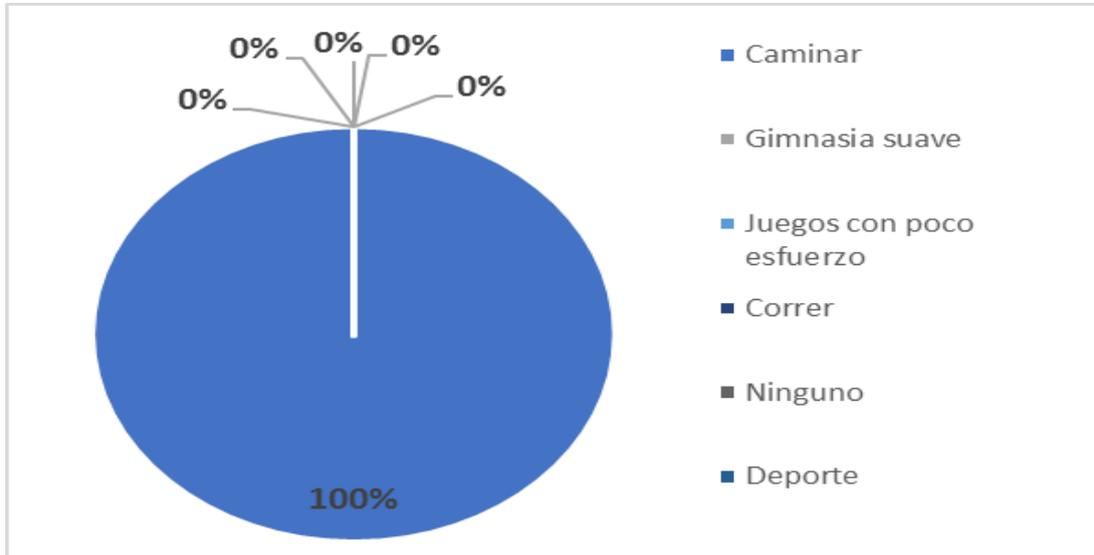


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

ACTIVIDAD FÍSICA LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS

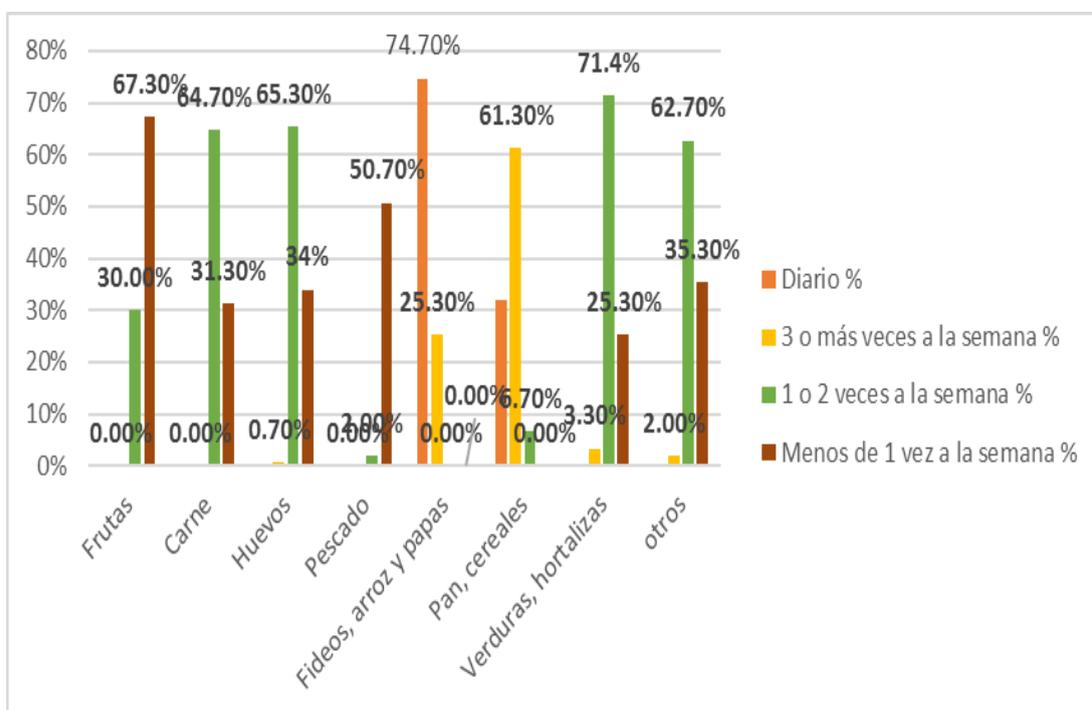


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

ALIMENTOS QUE CONSUMEN

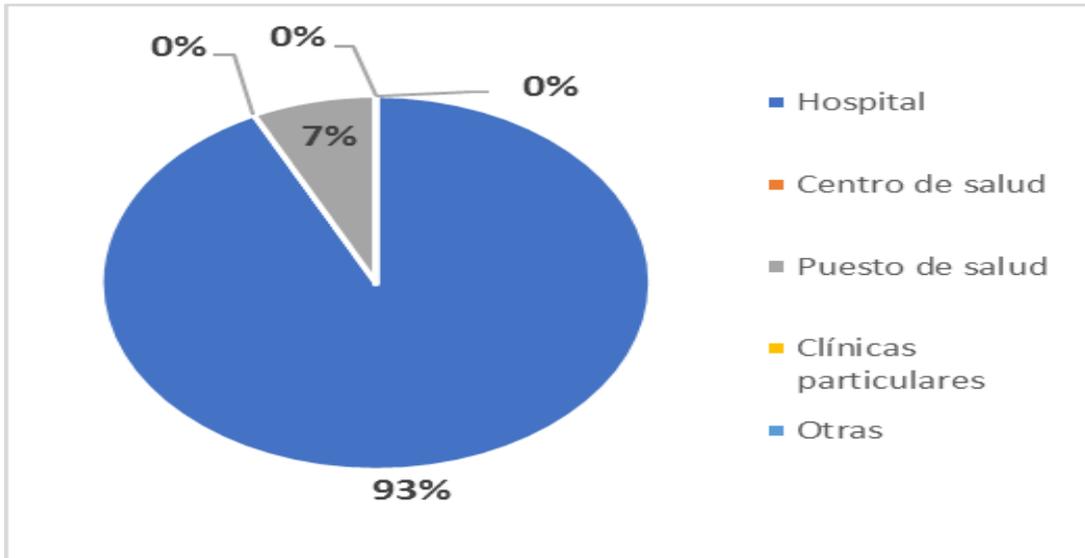


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

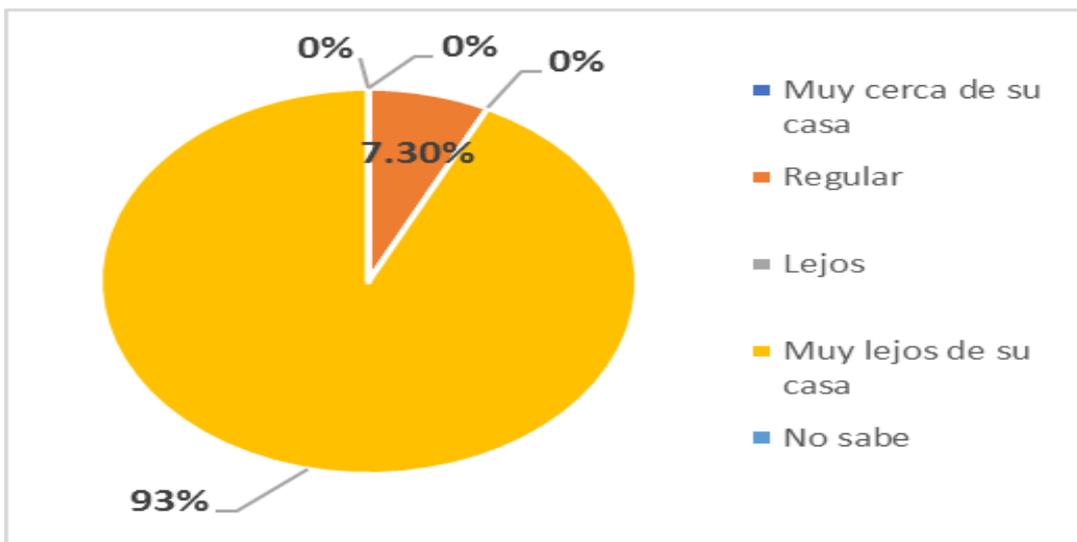
TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

INSTITUCIÓN DE SALUD EN EL QUE ATENDIÓ



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN

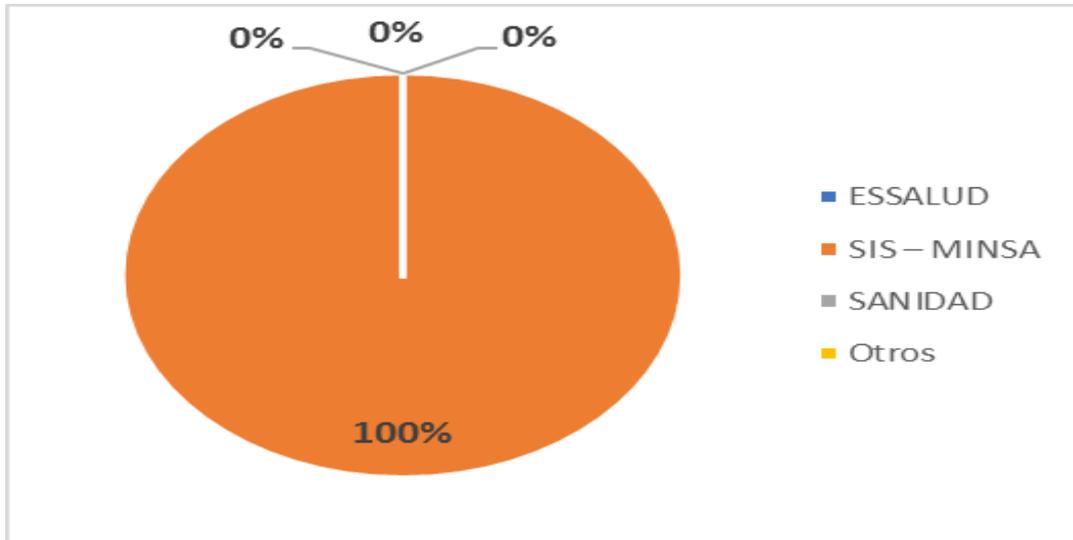


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

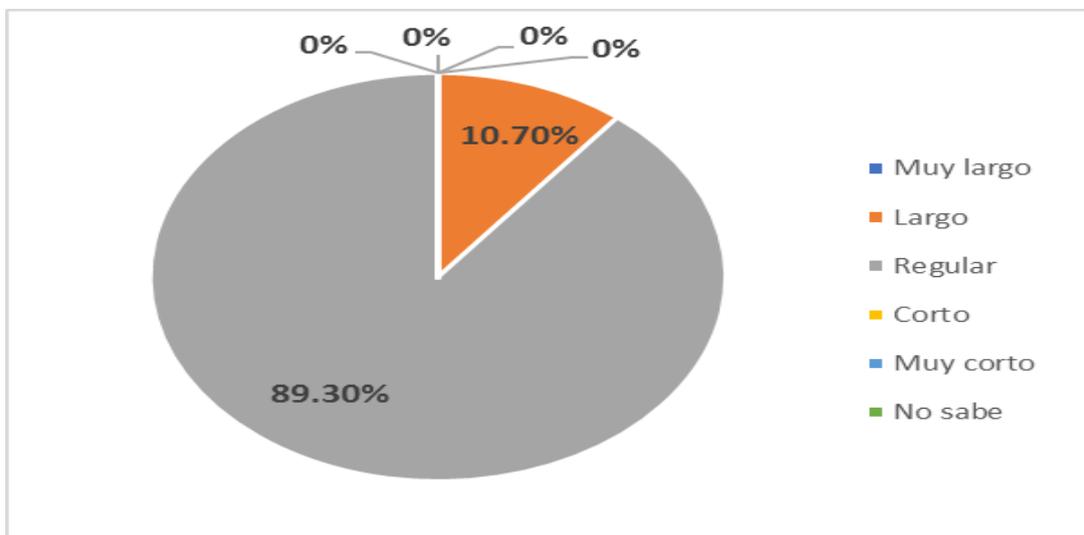
TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

TIPO DE SEGURO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

TIEMPO A ESPERAR PARA QUE LO ATIENDAN

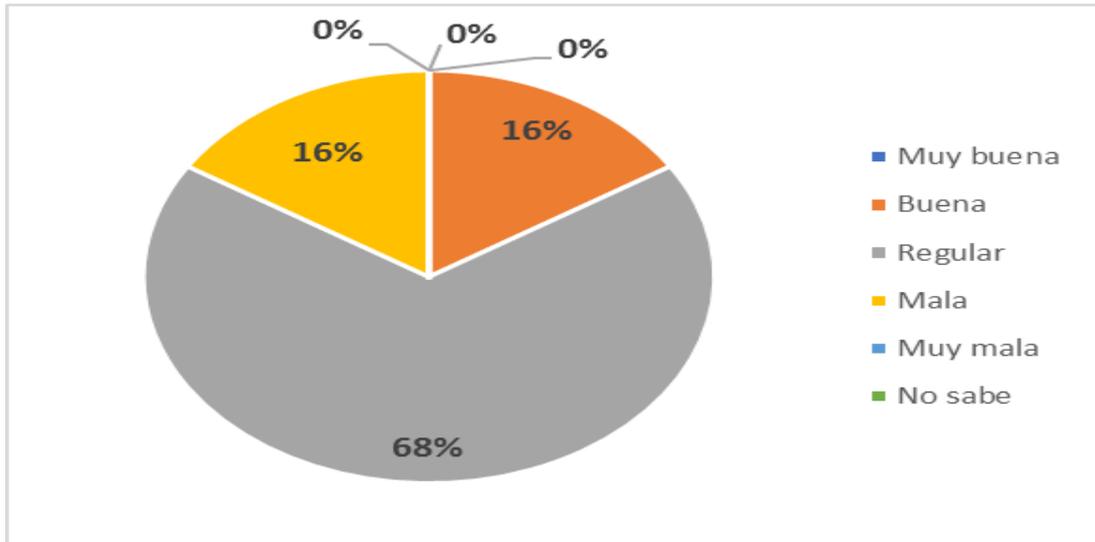


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

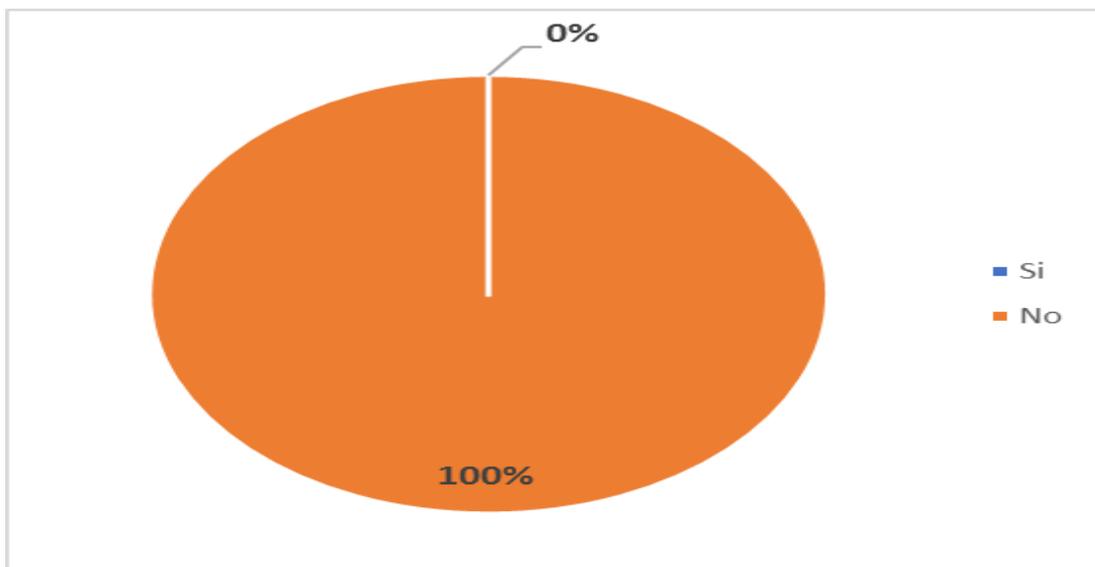
TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

PANDILLAJE CERCA DE SU CASA

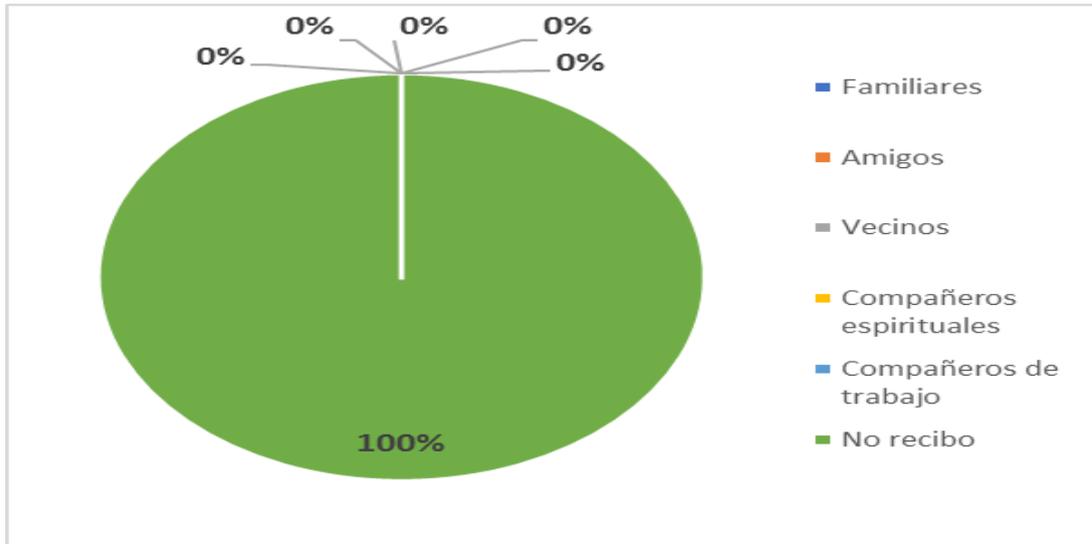


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

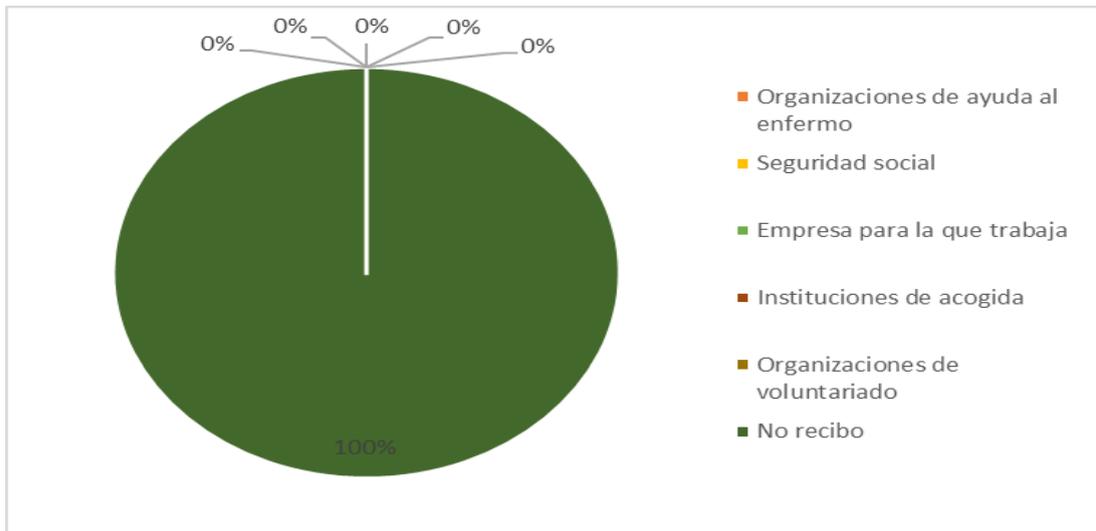
TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO

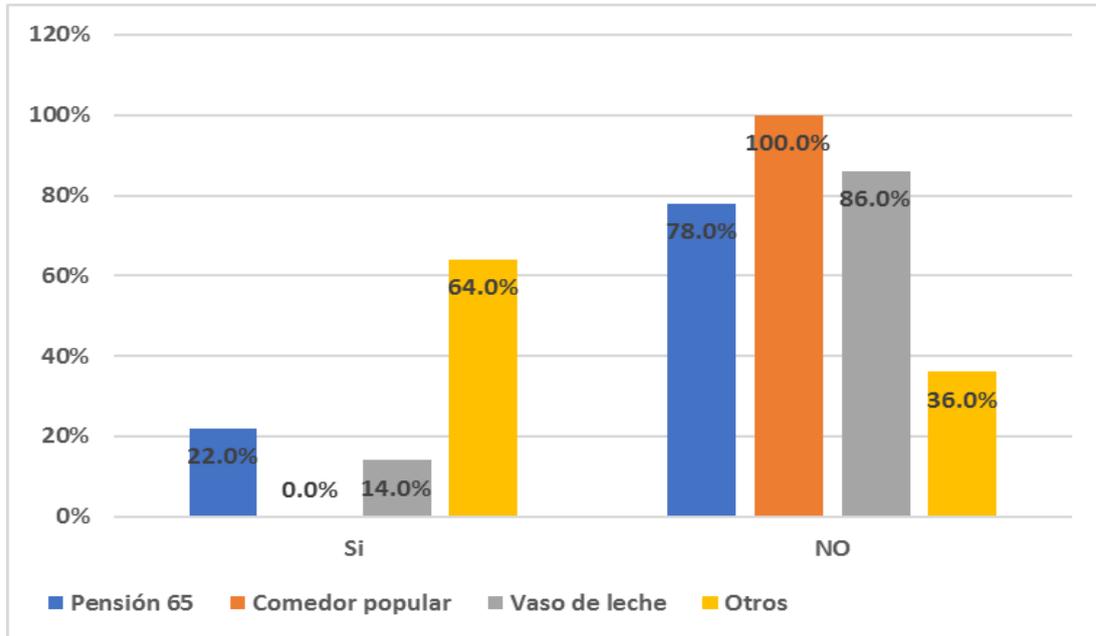


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAVAS ALTA_CARAZ_HUAYLAS, 2014.

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pavas Alta_Caraz_Huaylas, 2014.