



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE
LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ –
ANCASH, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORA

REYES PAJUELO, JULY BEATRIZ

ORCID: 0000-0002-6564-7062

ASESORA

HENOSTROZA RODRÍGUEZ, PATRICIA

ORCID: 0000-0003-3661-2087

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Reyes Pajuelo, July Beatriz

ORCID: 0000-0002-6564-7062

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESORA

Henostroza Rodríguez, Patricia

ORCID: 0000-0003-3661-2087

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto, Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana, Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora, Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Patricia, Henostroza Rodríguez

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A la universidad católica los ángeles de Chimbote por haber sido una institución de prestigio donde me brindo los recursos materiales y humanos para el desarrollo académico de mi carrera profesional y logro mis metas.

A todas las personas de la comunidad de Capillapampa que me brindaron información, para que se realice mi informe y proyecto de taller de investigación.

DEDICATORIA

A dios por brindarme cada día la salud, la vida, el amor de mis seres queridos por ser el ser supremos que hace de mi un ser humano que viva cada día con valores.

A mi padre Oscar por enseñarme buenos valores y ser mi guía y a mi madre María por darme ánimo, fuerza para seguir con mis estudios y por el apoyo dado en cada momento.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2017. La muestra estuvo considerada por 108 adultos de ambos sexos, a quienes se les aplicó el instrumento utilizado la técnica de la entrevista y la observación; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de salud. El análisis y el procesamiento de datos se hizo con paquete SPSS/25,0. Las conclusiones fueron: Determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son sexo femenino, trabajo eventual, tiene ingreso económico menor de 750 soles, menos de la mitad son adulto joven, secundaria completa/incompleta. Determinantes al entorno físico: Más de la mitad tienen la vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de Eternit; paredes de adobe, duermen de 2 o 3 miembros/habitación, eliminan sus excretas en letrina, eliminan sus basuras a campo abierto, la mayoría tienen abastecimientos de agua conexión domiciliaria. En los Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad consumen verdura, hortalizas, carne; huevo, fideos, pan, arroz diariamente, frutas 1 o 2 veces/semana; menos de la mitad no fuma, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas; no realizan examen médico. En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: todos reciben apoyo familiar, más de la mitad atiende en puesto de salud con SIS – MINSA, la distancia del lugar es muy lejos, tiempo de espera regular y calidad de atención es muy buena y no hay pandillaje.

Palabra clave: Determinantes de Salud, Adultos.

ABSTRACT

This research work, quantitative, descriptive with a single-box design, aimed to describe the determinants of health of adults in the Community of Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2017. The sample was considered by 108 adults of both sexes, to whom the instrument used was applied the technique of interviewing and observation; A questionnaire on health determinants was used to collect data. The analysis and data processing was done with SPSS/25,0 package. The conclusions were: determinants biosocioeconomic: more than half are female, temporary work, have economic income less than 750 soles less than half are young adults, complete / incomplete secondary. Determinants to the physical environment: More than half have single-family housing, own house, dirt floor, Eternit roof; adobe walls, sleep 2 or 3 members / room, dispose of their excreta in latrine, dispose of their garbage in the open field, have water supplies connected at home. In the Determinants of lifestyles we have: more than half consume vegetables and meat; egg, noodles, bread, rice daily, fruits 1 or 2 times / week; less than half do not smoke, occasionally consume alcoholic beverages; They do not perform medical exam. In the Determinants of social and community networks: everyone receive family support, more than half are treated in a health post with SIS - MINSA, the distance from the place is far away, regular waiting time and quality of care it's very good, there's no gang.

Key words: Adults, Determinants, Health

CONTENIDO

	Pag.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Diseño de la Investigación.....	16
3.2 Población y Muestra.....	16
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	17
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.5 Plan de Análisis.....	30
3.6 Matriz de Consistencia.....	31
3.7 Principios Éticos.....	32
IV. RESULTADOS.....	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis de Resultados.....	43
V. CONCLUSIONES.....	64
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	33
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ, 2017.	
TABLA 2.....	34
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ, 2017.	
TABLA 3.....	37
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ, 2017.	
TABLA 4.....	39
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ, 2017.	
TABLA 5.....	41
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ, 2017.	
TABLA 6.....	42
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ, 2017.	

I. INTRODUCCION

La presente investigación se ejecutó con la finalidad de identificar los determinantes de la salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2017. La totalidad de la población tiene dificultades sanitarias se debe a las circunstancias a las que está mostrada el individuo, a componentes que ejercen en su ambiente, lo mismo que puede proteger o damnificar su salud.

Por ello es fundamental conocer el resultado adquirido de la investigación, para dar a conocer; tanto al puesto de salud y la autoridad de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash; de ese modo el equipo de salud y las autoridades pueda proceder de una forma adecuado sobre los determinantes que están poniendo en peligro el bienestar de los adultos de dicha comunidad.

Desde la conferencia internacional de Alma Ata hasta la actualidad han transcurrido 37 años y sigue siendo el mejor camino para reformar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar considerablemente la eficacia de los sistemas de salud. (1)

Cuando discutimos la categoría de salud de un pueblo, en verdad se está discutiendo diferentes componentes que establecen la categoría de salud de los pueblos y la mayoría de las causas que actúa sobre qué tan saludable es un pueblo teniendo en cuenta las causas sociales. (2)

El significado de determinantes aparece hace más de dos períodos, ante la investigación de las condiciones de participación guiado a los conflictos particulares de complicación, no tenían interés de conocer la función de las cinco sociedades. Los argumentos confluyen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u guían las decisiones y oportunidades de ser saludables de

los individuos. La salvación del pueblo se fomenta donándole y favoreciéndole la vigilancia de sus precisos social. (3)

El Informe de Lalonde se asemejan como determinantes de la salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, marcando que los esfuerzos por optimizar la salud de los individuos no debieran agrupar sólo en los servicios de salud, sino se requiere intervenir en los estilos de vida. Posterior a esto, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama los determinantes de la salud como capas de influencia. (4)

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. El incremento de demanda de prestación, los elevados precios consubstancial a ellos, la insuficiencia procedente del sufrimiento, la baja financiera y el daño de la eficacia de existencia. (5)

El concepto, el determinante de la salud surge a partir de la segunda mitad del período XX habiendo como grande representate el guía de Lalonde, a partir de ello se han marchado progresando y conteniendo un grupo de causas o niveles, ido formando progresivamente los concluyentes de salud en oficio de los cambio social y política de bienestar de los patrias y corporaciones supranacionales. La evolución de los definitivos de energía es semejante al desarrollo de la Salud Estatal en la época XX y al aparecimiento y progreso de perímetros tales como generación y formación para la salud. (6)

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre los individuos. Por otro lado, existen inequidades de acceso a los servicios. También, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferentes

significados en la esperanza de vida y en la invalidez, apretadamente coherentes con los niveles de educación, entrada y trabajo de los sujetos. (7)

Estos determinantes, afectan la población más vulnerable donde; nace crecen, viven trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento de la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial que a su vez influye en la elección de políticas. (8)

La Comunidad de Capillapampa no escapa a lo antes mencionado y se encuentra ubicado a 3600 M.s.n.m. en el este del Perú, limitando por el este: con la Comunidad de Llecly, por el Suroeste: con la Comunidad de Tauripampa, por el norte: con la Comunidad de Ponkis y por el sur con la Comunidad de Pakcha. (9)

Actualmente se observa en esta comunidad un Juez de paz, el presidente de la Comunidad y un Sacerdote. Esta Comunidad cuenta con los servicios básicos de agua potable, electricidad, pero no hay desagüe, en cuanto a la recolección de basura los pobladores manifiestan que eliminan sus basuras a campo abierto; los pobladores cuentan con acceso a internet, y servicios de teléfono de dos empresas como: Claro, Movistar. En la zona existe un local comunal, una iglesia católica llamado "San Martín", también se encuentra la Institución Educativa de nivel primario y secundario N° 2830 de Capillapampa. Existe un cementerio ubicado a 20 minutos de caminata de la plaza de capillapamapa y una local comunal.

En la Comunidad de Capillapampa tienen como patrón espiritual "San Martín de Porras" cuya fiesta patronal se celebra el 10 de Noviembre de cada año, las religiones predominantes de esta zona son la Católica; su comida típica resaltante es el picante

de cuy; llunca casqui y la danza de Atahualpa es el baile tradicional de la zona, la vestimenta típica de la mujer de Comunidad de Capillapampa con pollera, blusa y sombrero de lana, y llanqui; el varón de esta zona viste un saco color negro, camisa blanca y pantalón negro de lana y llanqui. Las actividades principales que les ayudan a obtener fuentes de ingreso son la ganadería y la agricultura, dentro de los cuales, los pobladores, se dedican a la venta de (papa, trigo, habas, oca), también venden a sus animales como (vaca, chanco, gallina, ovejas, cuyes).

La Pasta de Salud de la Comunidad de Capillapampa, pertenece a la Microred de Carhuaz y por ende a la Red de Salud Huaylas Sur, dicho Puesto de Salud, tiene una infraestructura de material adobe de un piso, en donde se atienden los pobladores de la Comunidad y de los alrededores, dicha institución cuenta con el siguiente personal: 1 médico que atienden en un solo turno, 1 enfermera. Los pobladores adultos de la comunidad de Capillapampa, sufren con frecuencias enfermedades como: Enfermedades respiratorias agudas 30%, enfermedades del aparato digestivo 20%, anemia 15%, y algunas enfermedades crónicas: hipertensión arterial 10%, diabetes 15%, caries 12%.

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2017?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); en los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash.

Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias; Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash.

La presente investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa, Carhuaz y a partir de ello plantear estrategia y solución. De esta manera se contribuirá una atención mejor para la calidad de vida y la confianza de los comuneros y el personal de salud para actuar de manera oportuna ante un riesgo de la salud y el mejoramiento de la atención a la población.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más sano.

Además, es conveniente para las autoridades de la dirección regional de Salud y la municipalidad provincial de Carhuaz, así como para la población mayor de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz; porque este resultado de la presente averiguación contribuye para que los sujetos iguallen sus determinantes de salud y se produzcan a realizar cambios en su estilo de vida esto les ayuda a disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad a futuro.

La presente investigación, de tipo cuantitativo y descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 108 adultos de ambos sexos; la recolección de datos se hizo con un cuestionario sobre determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/25.0. Los resultados fueron: el 57,4% (62) son femeninos; el 42,6% (46) son adultos jóvenes, el 42,6% (46) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 64,8% (70) tienen un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y el 50,0% (54) tienen trabajo eventual; el 62,9% (68) tienen una vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, techo de Eternit; el 83,3% (90) se observa paredes de adobe, el 72,2% (78) elimina excretas en letrina, el 70,4% (76) cocinan con gas, 46,3 (50) disponen basura a campo abierto.

En cuanto al estilo de vida, el 72,2% (78) no se realizan examen médico periódico. En cuanto a su nutrición el 50,9% (55) comen frutas 1 o 2 veces/semana, el 56,5% (61) consume carne 1 o 2 veces/semana, el 63,9% (69) comen huevos periódicamente, 58,3% (63) consumen pescado nunca o casi nunca; 100,0% (108) consumen fideos, pan, arroz diariamente, el 52,8% (57) consumen verduras, hortalizas tres o más veces a la semana. En cuanto los determinantes de redes sociales y comunitarias el 100,0% (108) no recibe ningún tipo de apoyo social

organizado, el 92,6% (100) tiene seguro del SIS – MINSA y el 100,0% (108) indico que no existe pandillaje.

Se concluye que en los determinantes del entorno biosocioeconomico: más de la mitad son de sexo femenina, menos de la mitad son adulto joven, con nivel de educación secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen ingreso económico menor s/750.00 soles y son trabajadores eventuales. En cuanto al ambiente físico: la mayoría poseen residencia unifamiliar, paredes de adobe, piso de tierra, techo de Eternit, tienen casa propia, eliminan sus excretas en letrina, y eliminan su porquería a campillo abierto. En cuanto al estilo de vida más de la mitad no se realizan examen médico periódicamente. En alimentación la mitad consumen verduras y hortalizas 3 o más veces/semana, más de la mitad consumen huevos, papa, arroz, fideos diariamente y frutas 1 o 2 veces/semana. En cuanto al redes sociales y comunitarias casi todo no reciben ningún apoyo social organizado, tienen SIS – MINSA.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

García J. y Vélez C. (10), en su investigación titulada: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017. Objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Estudio descriptivo con una fase correlacional. Los resultados obtenidos revelan, que la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Conclusiones: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

Ávila, S. (11), en su investigación titulada: Determinantes sociales relacionados a la depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay – Ecuador, 2016. Tuvo como 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 Cartón Gualaceo, 2016. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal. Los resultados: La prevalencia de depresión fue de

53,6% (44% moderada y 9,6% severa). 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, disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitaria.

Fosse. E, Helgesen MK, Hagen S, Torp S. (12), en su investigación titulado: Abordar los Determinantes Sociales de la Salud a Nivel local: Oportunidades y Desafíos – Colombia, 2017. Tuvo como objetivos: Describir el abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local: oportunidades y desafíos – Colombia. Estudio descriptivo correlacional. Resultados indican que los municipios tenían una comprensión bastante vaga del concepto de desigualdades en salud, y aún más, del concepto del gradiente social en salud. En consecuencia, las políticas y medidas se dirigirían a estos grupos, en lugar de abordar el gradiente social. Conclusión: Se observó un movimiento hacia una mayor comprensión y adopción de la nueva política integral de salud pública. Los niveles locales y nacionales deben permanecer comprometidos con los principios del acto.

A nivel Nacional:

Jícaro, E. y Oblea, S. (13), en su investigación titulada: Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes, 2016. Tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes, 2016. De tipo descriptivo simple de corte transversal. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis. Se concluye que: El determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco- Corrales de manera

regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11. El determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8. El determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

Bautista, D. (14), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiseis de Octubre – Piura, 2016. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiseis de Octubre – Piura. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. se concluye que según los Determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos jóvenes, sexo femenino, con educación secundaria/completa, con ingreso económico menor de 750,00 soles mensuales. Determinantes de Estilos de Vida; Más de la mitad se han realizado exámenes médicos, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume verduras y hortalizas diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, tiene seguro del SIS-MINSA.

Vega D. (15), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adulto del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Obteniendo los siguientes resultados: los determinantes biosocioeconomicos: la mayoría de sexo femenino, ingreso económico menor de s/750.00, trabajo eventual. Determinantes relacionados en viviendas: la mayoría son unifamiliares, la basura lo

arrojan al carro recolector. Determinantes de estilo de vida, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06/08 horas, consumen diariamente arroz y fideos. Determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con SIS-MINSA, la totalidad no recibe apoyo social organizado y presencia de pandillaje.

A nivel local:

Calderón, E. (16), en su investigación titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, 2016. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los Adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz. Tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Llegando a las siguientes conclusiones. Más de la mitad son de sexo femenino, con ingreso económico menor de S/750.00 y trabajo eventual; menos de la mitad tienen vivienda unifamiliar; entierran y queman la basura, tienen casa propia y cocinan con leña carbón; conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente, más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, duermen de 8 a 10 horas, la mayoría consumen fideos, etc, todos no realizan exámenes médicos periódicos; todos cuentan con seguro (SIS – MINSA), no hay presencia de pandillaje cerca de su casa.

Sanchez, G. (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz – Ancash, 2017. Su objetivo fue: describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz. Es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: Menos de la mitad realizan trabajos estables, comprenden la edad del adulto maduro; finalmente más de la mitad son de sexo masculino; duermen 2 a 3 miembros/habitaciones, consume carne, verduras y hortalizas menos de 1 vez/semana; no se realizan exámenes médicos

verduras y hortalizas menos de 1 vez/semana; no se realizan exámenes médicos periódicos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias. Menos de la mitad manifiestan que fue corto el tiempo de espera para la atención de salud; la mayoría reciben algún apoyo social otros, tienen SIS-MINNSA.

Vara, F. (18), en su investigación titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Yurma - Distrito de Llumpa- Ancash, 2017. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma- Distrito de Llumpa, Ancash. Es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron: Los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino. Determinantes de salud relacionados con el entorno físico: La mitad tienen vivienda unifamiliar, disponen la basura campo abierto. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consume fruta, verduras, cereales. Determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: la calidad de atención es buena; tienen seguro integral de salud (MINSAs).

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El actual trabajo se basa en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, muestran a los primordiales determinantes de la salud. Para proporcionar la razón de las técnicas generales que impactan sobre la salud, y así asemejar los lugares de acceso de la intervención. (19)

En 1974, Mack Lalonde plantea un guía definible de los determinantes de la salud, en rutina en nuestros días, en que se registra la condición de vida de modo específico, así a modo el vecino conteniendo el mutuo en el resentido más

extenso específico, así a modo el vecino conteniendo el mutuo en el resentido más extenso contiguo a la biología humana y la distribución de los servicios de salud, en una dirección que diseñaba manifiestamente que la salud es más que un sistema de vigilancia. (20)



Fuente: Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses, Marc Lalonde
Enfoque del campo de la salud.

Las interacciones de ambos componentes reconocidos Lalonde y otros, existen diagramadas en un modelo diseñado por Dahlgren y Whitehead: elaboración de inequidades en salud. Expone cómo las inequidades en salud son resultados de las interacciones entre diferente nivel de situaciones impensados, a partir del sujeto hasta las asociaciones. La persona desfavorecida tiende a mostrar una prevalencia mayor de conducta de peligro (como fumar) y también tienen mayores muros bancarias para preferir un carácter de vida más benéfico. (19)

La persona que se encuentran en bajo nivel social posee carencias en redes y sistemas de apoyo a su habilidad, se localizan el factor coherente con los ambientes de vida y de encargo, accesos a suministros y productos fundamentales. El mal ambiente de viviendas, la explicación a posiciones de trabajos más peligrosas

quienes se hallan en una situación socialmente perjudicada. (21)



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

Existe como de prueba tres formas de determinante social de la salud. El primero es estructural, que engendran la inequidad en salud, implican viviendas, condiciones de trabajo, entrada a servicio y abastecimiento de subestructuras básicos, la segunda es intermediario, secuela de la influencia social y comunitaria, los cuales puede promover ayuda a los integrantes de las comunidades en condición desfavorable, ofrecer protección y la tercera es proximal, es la actitud propia, perfil de vida; logran favorecer o perjudicar la salud. (22)

a) Determinantes estructurales

Son aquellos que predominan en la estratificación, así como también en la distribución de ingreso y gratificación de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identificación de género. (23)

b) Determinantes intermediarios

Se incluye a las circunstancias entendidas como las condiciones de trabajos y vida, los comportamientos relacionados con la salud y los factores psicosociales

biológicos. Se consideran también en este nivel los elementos con clase de eventualidades material dentro de ello se encuentra las condiciones de vida y de labor. (23)

c) **Determinantes proximales**

Se encuentra relacionados con el estado físico mental y social de la salud tiene mucho que ver las diferentes condiciones de los individuos. Cabe mencionar que la situación de los varones en países en desarrollo es delicada, también ellos están propensos a las enfermedades y esto es porque ellos están expuestos mucho más en cuanto al trabajo que ejecutan. (23)

Mi salud: Es considerado como un buen estado de estabilización se debe considerar como un estado libre de enfermedad o de factores dañinos en el sujeto.

Comunidad: Es un grupo de personas que tienen en común diferentes ideas ya que es de suma importante la participación y las responsabilidades ante la política.

Servicios de salud: Se considera el acto de servir con la finalidad de mejorar su vida de la otra persona o simplemente poder ayudar material o si no también con lo emocional.

Educación: son los conocimientos obtenidos y brindados referente a la salud de cada individuo.

Trabajo: son condiciones laborales y todas las oportunidades de trabajo que se pueden presentar en el ambiente de laboral.

Territorio (ciudad): son entornos o el ambiente donde radica cada persona y este es el resultado de la calidad de vida que puedan tener ya que incluye en la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación:

Cuantitativo: La investigación cuantitativa está basado en una investigación empírico-analista. Basa sus estudios en números estadísticos para dar respuesta a unas causas-efectos concretas. (24) Cuantitativo porque busca cuantificar los datos y aplicar alguna forma de análisis estadístico.

Descriptivo: Describen los hechos como son observados. En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores. (25)

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación. (26) Porque en el presente estudio se utilizó una sola variable.

3.2 Población y Muestra

Población muestral: La población estuvo conformada por 108 adultos de ambos sexos quienes residentes de la Comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2017.

Unidad de Análisis

Los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

- Adultos que viven más de 3 años en la Comunidad de Capillapampa - Carhuaz.

- Adultos sanos de Comunidad de Capillapampa.
- Adultos de Comunidad de Capillapampa - Carhuaz que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos de Comunidad de Capillapampa que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. (6)

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 (27).

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. (28)

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. (29)

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares. (30)

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750

- De 750 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 (31).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE 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 (32).

Definición operacional

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

- Otros

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

- Tierra
- Enablado
- 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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrica permanente
- querosene
- vela
- Otros

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa el recolector de basura por su casa

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

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. (33)

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

Si () No ()

Realiza actividad de ejercicio

- Correr

- Caminar
- Deporte
- No realiza

Realiza actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 Minutos

- Caminar
- Juego con poco Esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación. (34)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces 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. (35)

Apoyo social natural

Escala nominal

- Familiares
- Amigos
- Vecino
- 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 algunas organizaciones

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

DETERMINANTES DEL 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). (35)

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 de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular

- Corto
- Muy corto
- No

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

Pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Escala nominal

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

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos de la Comunicada de Capillapampa – Carhuaz, que estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los Determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos de Comunidad de Capillampa – Carhuaz: (edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, Ocupación, condición de trabajo). Relacionado con el entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos de Comunidad de Capillampa – Carhuaz. (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos de Comunidad de Capillampa – Carhuaz: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Dónde:

\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. (36)

Confiabilidad interevaluador

Se evaluará 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. (36). (Anexo N°02)

3.5 Plan de Análisis:

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20.0 en tablas simples y fue elaborado gráficos para cada tabla.

3.6 Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO DE PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TIPO DE VARIABLE	METODOLOGÍA
Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2017.	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2017?	Identificar los determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash. • Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias; Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash. 	Hay una sola variable: Los determinantes de salud de los Adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash.	<p>Tipo y nivel de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativo - Descriptivo <p>Diseño de investigación:</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>El universo estará conformado por 108 adultos de ambos sexos quienes residen en la Comunidad de Capillapampa - Carhuaz - Ancash.</p>

3.7 Principios Éticos.

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles. (37)

Anonimato

Se aplico el cuestionario indicándoles a los adultos de la Comunidad de Capillapampa - Carhuaz que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz. los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajará con las personas adultas de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N° 03)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2017.

Variable	N	%
Sexo		
Masculino	46	42,6
Femenino	62	57,4
Total	108	100,00
Edad (años)		
Adulto Joven	46	42,6
Adulto Maduro	32	29,6
Adulto Mayor	30	27,8
Total	108	100,00
Grado de instrucción del adulto		
Sin nivel instrucción	8	7,4
Inicial/Primaria	14	12,9
Secundaria: Incompleta/Completa	46	42,6
Superior: Incompleta/Completa	40	37,1
Total	108	100,00
Ingreso económico familiar		
Menor de S/. 750.00	70	64,8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	14	13,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	10	9,2
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	7	6,5
De S/. 1801.00 a más	7	6,5
Total	108	100,00
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	40	37,1
Eventual	54	50,0
Sin ocupación	10	9,3
Jubilado	4	3,7
Estudiante	0	0,0
Total	108	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa-Carhuaz - Ancash, 2017.

Tabla 2 Determinantes de salud relacionados al entorno físico de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2017.

Variable	N	%
Tipo		
Vivienda unifamiliar	68	62,9
Vivienda multifamiliar	30	27,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	10	9,3
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	108	100,00
Tenencia		
Alquiler	20	18,5
Cuidador/alojado	16	14,8
Plan social (dan casa para vivir)	4	3,7
Alquiler venta	0	0,00
Propia	68	62,9
Total	100	100,00
Material del piso		
Tierra	70	64,8
Entablado	10	9,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	28	25,9
Laminas asfálticas	0	0,00
Total	108	100,00
Material de techo		
Madera, esfera	0	0,00
Adobe, teja	40	37,1
Material noble. Ladrillo y cemento	0	0,00
Eternit y calamina	68	62,9
Total	108	100,00
Material de las paredes		
Madera, estera	0	0,00
Adobe	90	83,3
		Continua...

Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	18	16,7
Total	108	100,00
N° de personas que duermen en una habitación		
4 a más miembros	30	27,8
2 a 3 miembros	60	55,5
Independiente	18	16,7
Total	108	100,00
Abastecimiento de agua		
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	108	100,00
Total	108	100,00
Eliminación de excretas		
Aire libre	30	27,8
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	78	72,2
Baño publico	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	108	100,00
Combustible para cocinar		
Gas, Electricidad	76	70,4
Leña, carbón	32	29,6
Tuza (corona de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	108	100,00
Energía eléctrica		
Sin energía	0	0,00
Lampara (no eléctrica)	0	0,00

Continua...

energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	100	92,6
Vela	8	7,4
Total	108	100,00
Disposición de basura		
A campo abierto	50	46,3
Al río	0	0,00
En un pozo	10	9,3
Se entierra, quema, carro recolector	48	44,4
Total	108	100,00
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa		
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	40	37,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	68	63,0
Total	108	100,00
Suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares:		
Carro recolector	60	55,6
Montículo o campo limpio	48	44,4
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	108	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes, A. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa-Carhuaz - Ancash, 2017.

Tabla 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2017.

Variable	N	%
Fuma actualmente		
Si fuma, diariamente	0	0,00
Si fuma, pero no diariamente	26	24,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	30	27,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	52	48,1
Total	108	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas		
Diario	4	3,7
Dos a tres veces por semana	8	7,4
Una vez a la semana	10	9,3
Ocasionalmente	46	42,6
No consumo	40	37,0
Total	108	100,00
N° de horas que duerme		
[06 a 08)	80	74,1
[08 a 10)	20	18,5
[10 a 12)	8	7,4
Total	108	100,00
Frecuencia con que se baña		
Diariamente	50	46,3
4 veces a la semana	46	42,6
No se baña	12	11,1
Total	108	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		
Si	30	27,8
No	78	72,2
Total	108	100,00

Continua...

Actividad física que realiza en su tiempo libre

Caminar	56	51,9
Deporta	40	37,0
Gimnasia	0	0,00
No realiza	12	11,1
Total	108	100,00

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

Caminar	70	64,8
Juegos con poco esfuerzo	20	18,5
Correr	10	9,3
Ninguna	8	7,4
Total	108	100,00

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS D VIDA DE LOS ADULTOS

Alimentos que consume	Diario (1)		3 o más veces a semana (2)		1 o 2 veces a la semana (3)		Menos de 1 vez a la semana (4)		Nunca o casi nunca (5)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	11	10,2	42	38,9	55	50,9	0	0,00	0	0,00	108	100
Carne	6	5,6	25	23,1	61	56,5	16	14,8	0	0,00	108	100
Huevos	69	63,9	39	36,1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	108	100
Pescado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	45	41,7	63	58,3	108	100
Fideos, papa, arroz	108	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	108	100
Verdura, hortalizas	0	0,00	57	52,8	51	47,2	0	0,00	0	0,00	108	100
Legumbres	0	0,00	15	13,9	70	64,8	23	21,3	0	0,00	108	100
Embutidos, enlatados	0	0,00	3	2,8	25	23,1	80	74,1	0	0,00	108	100
Lácteos	32	29,6	47	43,5	29	26,9	0	0,00	0	0,00	108	100
Dulces, gaseosas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	65	60,2	43	39,8	108	100
Refresco con azúcar	108	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	108	100
Frituras	0	0,00	5	4,6	58	53,7	45	41,7	0	0,00	108	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes, A. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa-Carhuaz - Ancash, 2017.

Tabla 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2017.

Variable	N	%
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses		
Hospital	16	14,8
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	58	53,7
Clínicas particulares	6	5,6
Otras	28	25,9
Total	108	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:		
Muy cerca de su casa	4	3,7
Regular	30	27,8
Lejos Muy lejos de su casa	70	64,8
No sabe	4	3,7
Total	108	100,00
Tipo de seguro		
ESSALUD	4	3,7
SIS – MINSA	100	92,6
SANIDAD	0	0,00
Otros	4	3,7
Total	108	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?		
Muy largo	30	27,8
Largo	18	16,6
Regular	40	37,0
Corto	10	9,3
Muy corto	4	3,7
No sabe	6	5,6
Total	108	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud	Continua...	

fue:		
Muy buena	40	37,0
Buena	30	27,8
Regular	14	12,9
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	24	22,3
Total	108	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
Si	0	0,00
No	108	100,0
Total	108	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes, A. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa-Carhuaz - Ancash, 2017.

Tabla 5 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2017.

Variable	N	%
Recibe algún apoyo social natural		
Familiares	108	100,0
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	0	0,00
Total	108	100,00
Recibe algún apoyo social organizado		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabajo	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariamente	0	0,00
No recibo	108	100,0
Total	108	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes, A. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa-Carhuaz - Ancash, 2017.

Tabla 6 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2017.

Variable	N	%
Recibe apoyo social de algunas de estas organizaciones		
Pensión 65	6	5,6
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	20	18,5
Otros	82	75.9
Total	108	100.00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes, A. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa-Carhuaz - Ancash, 2017.

4.1. Análisis de Resultados

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash. El 57,4% (62) son de sexo femenino; el 42,6% (46) son adultos jóvenes, el 42,6% (46) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 64,8% (70) tienen un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y el 50,0% (54) tienen trabajo eventual.

El presente estudio es similar al resultado encontrado por Castromonte R, (38). En su investigación: Determinantes de Salud de los adultos de Centro Poblado de LLactash – Independencia - Huaraz, 2014, donde 51,7% (61) son de sexo femenino, 45,8% (54) son adultos jóvenes, 36,4% (43) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 72% (85) percibe un ingreso menor de 750 soles y 49,2% (58) tienen trabajo eventual.

Igualmente estudio con semejanza en su resultado presentada por Vega D, (15). En su investigación: Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. Del 100% (100) adultos del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% (51) son del sexo femenino; el 79% (79) secundaria completa/secundaria incompleta; el 73 % (73) tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y el 70% (70) trabajan eventual.

Por otro lado, los resultados difieren con el estudio realizado por Bernuy, B. (40), en su estudio: Determinantes de Salud en el Adulto Mayor -Pueblo Joven Ramón Castilla –Chimbote, 2013. Observamos que el 55% (91) de los adultos

mayores encuestados son de sexo masculino, en grado de instrucción el 49% (79) tiene superior universitario completa/incompleta y el 38% (62) solo tienen primaria, como ingreso económico el 57% (94) tiene de 1500 soles a más, en cuanto a la ocupación el 48% no trabajan.

El resultado sobre el género, se corresponden a lo encontrado por el instituto nacional de estadística e informática (INEI), cuando ejecutaron el censo en el 2017, el 50,8% de población en el Perú son de sexo mujer y un 49,2% de sexo varón (40). El significado del género es el método mezclado por los miembros consignados a cumplir la función de la reproducción según la cual consiguen clasificarse el Organismo de acuerdo la función reproductiva tanto en dama y el hombre (41).

En la presente investigación que se realizó a los adultos de la comunidad de Capillapampa, hay más mujeres que varones esto se debe a que la mayoría de los varones salen de su lugar de origen a buscar un futuro mejor con la finalidad de buscar nuevas oportunidades de vida como estudios, trabajo y otros, mientras que las hijas permanecen todavía en la casa por la existencia de machismo donde se cree que la mujer no debe estudiar porque deben estar en la casa al cuidado de los hermanos, hijos, esposo y no se le da oportunidad a la mujer para que continúe con su educación completa más aun hacer una carrera profesional.

Se precisa la edad como una expresión que admite a la época que ha pasado desde el nacimiento de un ser vivo tiempo en que vive una persona, el adulto va en un juicio de degeneración en donde la edad no es solo un dígito, sino una decadencia de las ocupaciones y capacidades tanto físicas y intelectuales. Es la etapa de madurez física, crean su propio estilo de vida, relacionado con salud, social, el trabajo, la vida sexual y otros. (42)

En relación a la edad de la población en estudio se ha podido evidenciar que menos de la mitad son adulto joven de 20 a 40 años, esto se debe a que muchos jóvenes se encuentran en sus labores sociales del campo, porque ellos tienen más interés en trabajo y el dinero, quizás esto se deba a un desconocimiento de los jóvenes hacia el futuro y por falta de sesiones educativas que se les puede brindar sobre la educación.

Según el INEI, reveló que el nivel pedagógico sobresaliente en el Perú es de secundaria con 8, 287,670 personas entre hombres y mujeres, hallando relación con los datos obtenidos en el presente estudio, como sabemos el “Grado de Instrucción” es la capacidad de cada sujeto de ir obteniendo nuevas instrucciones, lo que permitirá un excelente desenvolviendo y corregirá los ámbitos individuales y sociales. (40)

Al analizar la variable de grado de instrucción, se evidencia que menos de la mitad de adultos tienen secundaria completa e incompleta, cabe recalcar que estos adultos no finalizaron con sus estudios por varios componentes los cuales son, inconvenientes monetarios, familiares, paternidad precoz, enfermedad, no les gusta el estudio, además en la investigación realizada tiene la capacidad una definición muy importante para el desarrollo de la capacidad de la comunidad.

El ingreso económico percibe el colaborador mensualmente en su labor primordial, ya sea por conocimiento de encargo accesorio en el asunto de los trabajadores. Aumento de sueldo que una familia obtiene desperdiciar en un espacio fijo sin acrecentar ni reducir sus diligentes claros. Aunque los clientes que adquirieron la mercadería no hayan pagado, porque la venta ha sido realizada a crédito, el ingreso ya ha sido proporcionado y contabiliza del mismo modo que si la venta tuviera sido verificada. (42)

Referente al ingreso económico se tiene como resultado, más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, esto crea que el individuo reduzca su riqueza no logrando compensar sus insuficiencias primordiales, perturbando su aptitud de savia, de igualmente causa un inseguridad emocionales y mentales (estrés, angustia).

Trabajo eventual es todo contrato que contemple una labor por obra y servicio por un empleador y por una duración determinada, son considerados empleados, pero de prestación discontinua. La ocupación permite desempeñar con las peticiones sociales de su comunidad de ahorro, revelando al agente del acto, y que se compone en una forma de dar sentido a la presencia, edificando y fundando su identidad personal, cultural y social. (43)

En cuanto la ocupación la mitad tiene trabajo eventual como; obrero no especializado, que trabaja en el sector de la construcción o en su mayoría que se dedican al campo; a su ganadería y agricultura o a la venta de sus productos en los mercados de la ciudad de Carhuaz a esto se debe que la mitad de población no logro terminar sus estudios, debido a falta de economía y a la falta de interés por lograr un futuro mejor superación personal.

Los determinantes biosocioeconomicos de la población en estudio, más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad son adulto joven, tienen secundaria incompleta, estos adultos refieren que no terminaron de estudiar porque sus padres no contaban con dinero, algunos porque no les gustaba estudiar, mientras que otros no terminaron el colegio porque tuvieron hijos a temprana edad, asimismo observamos que tiene un sueldo menor de 750 nuevos soles mensuales, que no les alcanza para sus necesidades primordiales, ya que algunas familias son numerosas y

sabiendo que la canasta básica de gasto por individuo al mes pasa a S/. 300, también observamos que tienen trabajo eventual, porque no hay mucha demanda de trabajo y ya que este tipo de trabajo no les da ninguna seguridad económica.

TABLA 2

En cuanto a al determinante de la salud relacionado al entorno físico de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, del 100% (108) de Adultos , el 62,9% (68) tiene tipo de vivienda unifamiliar; el 62,9% (68) cuentan con casa propia; el 64,8% (70) tienen piso de tierra; el 62,9% (68) poseen techo de material Eternit y calamina; el 83,3% (90) se observa paredes de adobe, el 55,5% (60) duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación, en cuanto al abastecimiento de agua 100,00% (108) tienen conexión domiciliaria, el 72,2% (78) elimina las excretas en letrina, el 70,4% (76) cocinan con gas, el 92,0% (100) cuenta con energía eléctrica permanente, 46,3 (50) disponen la basura a campo abierto; el 63,0% (68) refieren que el carro recolector de basura pasa por su casa es al menos 1 veces al mes, pero no todas las semanas y el 55.6% (60) suele eliminar por medio de montículo o campo limpio.

Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Castromonte R, (38). Con el título: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Monterrey, Sector Llactash – Independencia - Huaraz, 2014. en el tipo de vivienda 66,9% (79) tienen vivienda unifamiliar, 95% (112) tienen casa propia, 63,6% (75) tienen piso de tierra, 85,6% (101) tienen techo de eternit, 85,6% (101) paredes de adobe, 63,5% (75) duermen en una habitación 2 a 3 miembros, 99,2% (117) tienen agua de conexión domiciliaria, 94,9% (112) tienen baño propio, 68,6% (81) cocinan a leña /carbón, 96,6% (114) cuentan con alumbrado eléctrico permanente, 65,3%

(77) disponen la basura a campo abierto, el 61% (72) recogen la basura 1 vez al mes pero no todas las semanas y 62,7% (74) eliminan la basura en montículo a campo abierto.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por De la Cruz. Z, (44). Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huanchac – Sector D Independencia – Huaraz, 2015. El 100% (211) refieren que el carro recolector pasan al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 99,4% (210) tiene agua de conexión domiciliaria, 98,1% (207) techo de eternit, 98,1% (207) pared de adobe, 98,1% (207) cocinan con leña, carbón, 97,2% (205) eliminan la basura a carro recolector y, 97,2% (205) suelen eliminar la basura al carro recolector, 93,8% (208) tienen casa propia, 92,9% (196) piso tierra, 91,9% (194) tienen energía eléctrica permanente, 84,8% 55 (179) tienen viviendas unifamiliares, 81% (171) tienen baño propio, y el 76,8% (164) duermen de 2 a más personas en una habitación.

Los estudios que difieren obtenido por Hipolito. R, (45). Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. El 78% (78) tiene vivienda unifamiliar, el 98% (98) de la población tiene casa propia, de igual manera el material de piso de 82% (82), es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el resultado del material de techo el 60% (60), es de eternit, los resultados se aproximan al material de las paredes el 88% (88), son de material noble ladrillo y cemento, en relación al N° de personas el 100% (100), cuenta con conexión domiciliaria.

Vivienda unifamiliar consiste en una única familia que invade en su total la casa, a discrepancia de los domicilios agrupadas, es la construcción perfeccionada para ser habitado una sola raza, urbanamente genera zonas de menor densidad, menor efecto

ambiental y de equipamiento de servicios y los materiales al alcance de ello. También se considera una morada unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa la edificación en su total, a discrepancia de las agrupadas. (46).

La vivienda de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz, se observó que más de la mitad poseen residencia unifamiliar, debido a que muchos de ellos cuentan con terrenos extensos, donde cimientan sus casas, es por ese motivo que la gran mayoría pertenecen a familias conformados de padres e hijos (unifamiliar), y estos hijos al formar nuevas familias se independizan y asumen sus responsabilidades conyugales.

La posesión de habitación propia se precisa como una igualdad de residencias como tipo de vivienda personales ocupadas por humanos. A demás la propiedad del domicilio propia completamente pagada, es la habitación que corresponde a alguno de los miembros de la casa y que se localiza independiente de pago por conocimiento de prestación o hipoteca sobre la propiedad. (47)

La propiedad de la morada más de la mitad de las familias tiene casa propia, porque son adquiridos a través de herencias; también por compras de terreno ya que están a un precio muy accesible, esto conlleva una buena convivencia familiar en cómodos espacios para la buena salud.

El piso es una estructura fundamental de una casa o asimismo llamados el plano del hogar. También, en lenguaje coloquial. Mantos de tierra combinada con boñiga obtienen cierta transformación del plano, pero tienen que ser renovadas diariamente, para ser positivas, en general es de tierra por la misma economía de la población. Por lo usual, cuando una casa cuenta con piso de tierra, asimismo de los conflictos sanitarios primariamente en los niños, nos indica sobre las situaciones

socioeconómicas de sus poblaciones. (48)

En la comunidad de Capillapampa más de la mitad de la población cuentan con material de piso de tierra, debido a que no tienen suficiente dinero para construirlo de otro material, refieren que les parece más cálido y económica.

El techado es la fracción más fundamental de un domicilio y es la garante primordial de la comodidad familiar y de los perjuicios producidos por naufragios naturales. Cada uno de estos materiales tiene sus adecuadas técnicas de instalación. apropiada proporciona un techo seguro que aguantará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos. (49)

En cuanto al material con que está hecho el techo de los domicilios de la comunidad de Capillapampa más de la mitad es de Eternit/calamina, porque este material tiene un costo accesible, fácil de ubicar las Eternit al momento de construir. Por otro lado, utilizan este material porque es resistente y muy buena en la zona geográfica, jugando un papel muy importante el clima en temporadas de lluvia.

La arcilla es un material de reconstrucción antiquísimo que es fácil de hacer y muy perpetuo. Los inmuebles de condimento siempre prometen superioridades reveladoras en temperaturas calurosos y desabridos; ya que duran más flamantes durante el tiempo y más calientes durante la oscuridad, esto se debe a que los adobes acumulan e independizan el ardor muy pausado. (50)

En cuanto al material de los muros de las viviendas de dicha comunidad, la totalidad es de barro, esto se debe a que la fabricación del adobe es sencillo, económico donde no se requiere de muchas personas o máquinas de construcción, la población mencionó que las construcciones de adobe sirven como barrera de protección contra los ruidos y la temperatura excesiva.

Se puede decir que el número de sujetos que sueñan en una residencia va a estar coherente con la aglomeración, a la sabiduría del individuo o asimismo a la indigencia ya que en actualidad es un elemento que inquieta a la potencia de las individuos; ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. (51)

Respecto al número de persona que comparten un dormitorio observamos que más de la mitad sueñan entre 2 a 3 miembro en una habitación, esto se debe tal vez porque los adultos no conocen sobre los problemas que trae el hacinamiento, es común que compartan dormitorio entre hermanos y padres, sin priorizar la intimidad y el área personal que debe tener cada uno de los miembros de la familia para realizar sus actividades, igualmente es significativa sobresalir que la mayoría de familias cuenta con terrenos amplios pero prefieren construir casas pequeñas y tener más espacio para sembrar y para criar sus animales.

El abastecimiento de agua es conseguido de un principio legal, la cual a su vez está acoplada a una red pública. Los servicios de alejamiento de excrementos es la instalación para le separación de deposiciones, las cuales son dificultosas hasta la red de alcantarilla por medio de agua a influencia llegada por instalación (52).

En cuanto al abastecimiento de agua todos los adultos refieren que se obtiene del puquial de Ticshanan se construyó un tanque de reservorio que pertenece al Comunidad ya mencionado, los Comuneros consumen agua entubada con conexión domiciliaria dentro de la vivienda. Cuentan también con su comité de JASS (Junta Administrativa de Servicios de Saneamiento) este comité organiza reuniones de coordinación y si no asisten son sancionado con una multa de 40 soles.

La eliminación de excrementos en la zona en que expulsan la exoneración humana con la terminación de acumular y encerrar para así obviar que los microorganismos enfermizos que logren producir enfermedades. Se pide su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (53).

Se puede evidenciar que la mayoría de las casas cuentan con letrinas, para eliminación de excretas, gracias a la intervención de la Municipalidad de Carhuaz en el 2009 con su proyecto de “Mejoramiento y ampliación del sistema de agua e instalación de letrinas en la comunidad de Capillapampa”, las letrinas cumplen con todos los requisitos establecidos (están en un terreno firme, fuera de peligro de inundaciones, está ubicado fuera de la casa, está alejado de cualquier fuente abastecimiento de agua), los pobladores cumplen con su mantenimiento y el personal sanitario responsable del sector en cada visita domiciliaria verifica el buen funcionamiento de las letrinas con el fin de prevenir enfermedades. Todos los adultos utilizan gas para cocinar sus alimentos, se debe a que muchos adultos evitan problemas pulmonares; irritación de los ojos entre otros.

La energía eléctrica se ha transformado en parte de nuestras vidas cotidianas. Sin ella, dificultosamente podríamos conjeturar los niveles de ascenso que el universo ha aprehendido, los fundamentos automáticos también acceden manejar la energía hidroeléctrica a numeroso trayecto del término en que se crea. Así misma energía eléctrica es la forma transcendental a través de la cual los vecindarios de la morada se suministran del servicio automático desde el extrínseco. (54)

Casi todos los pobladores tienen energía eléctrica permanente con un medidor

eléctrico y con una instalación compartida por toda la población, gracias a las gestiones realizadas por sus autoridades; para ello realizan un pago mensual a la empresa Hidrandina S.A. El servicio de alumbrado público es en toda Comunidad, siendo muy útil y necesario para todas las personas como en las actividades educativas, para el uso de artefactos eléctricos y otros.

Operación de depositar inalterablemente restos en áreas e instalaciones cuya característica accedan informar su emancipación al vecino y las consecuencias fingimientos al vigor de la ciudad y a los medios y sus síntesis y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos. También eliminación de basura es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma. (55)

En cuanto a la disposición de la basura, menos de la mitad deshecha a campo abierto, probablemente porque no cuentan con servicio del carro recolector, no cuenta con puntos de recojo, refieren seleccionar su basura que reutilizar objetos como botellas de plástico; los residuos orgánicos suelen ser alimento para sus animales o pasan a desecharlo en el terreno agrícola. En este sector se observa por el camino la presencia de excremento animal, lo cual implica un riesgo inminente de contraer infecciones.

TABLA 3

Con relación a determinante de salud relacionado al estilo de vida de los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz. Del 100% (108) de Adultos, el 48,1% (52) no anhela, e 42,6% (46) consumen bebida alcohólica a veces; 74,1% (80) duermen de 6 a 8 tiempos; 46,3% (50) se bañan habitualmente; 72,2% (78) no se

realizan examen médico periódico; 51,9% (56) realizan actividad física en sus tiempos libres es caminar y 64,8 (70) caminan durante más de veinte minuto. En cuanto a su nutrición 50,9% (55) comen frutas 1 o 2 veces/semana, 56,5% (61) consume carne 1 o 2 veces/semana, 63,9% (69) comen huevos periódicamente, 58,3% (63) consumen pescado nunca o casi nunca; 100,0% (108) consumen fideos, pan, arroz diariamente, el 52,8% (57) consumen verduras, hortalizas tres o más veces a la semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de López M, (56). En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia 2015. El 81% (146) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 88,1% (157) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 85,5% (88) duermen de 8 a 10 horas diarios, 73,2% (131) no se bañan, 92,2% (165) no se realizan exámenes médicos periódicos, 74,9% (133) realizan actividad física el caminar y 74,9% (134) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 59,2% (106) refieren consumir fruta al menos 3 veces/semana, el 49,7% (65) consume carne 3 veces/semana, 59,8% (107) huevos 3 veces/semana, 68,7 % (123) pescado menos de una vez/semana, 68,2% (122) fideos de manera diaria, 63,1% (113) pan y cereales consumen 3 veces/semana, 73,2% (131) verduras y hortalizas de manera diario finalmente el 59,2% (106) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Se llama fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, término cuyo comienzo lo hallamos en el latín “fumare” que significa inhalar humo, originado por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, toma de vapores de hidrocarburos forjados por la lánguida inflamación del polvillo de los

cigarrillos. También producido por la secuela que ejerce el tóxico comprendida en el humo sobre el sistema excitable centrada (57).

Al analizar los resultados de la Comunidad de Capillapampa, se obtuvo que casi la mitad de adultos no fuman, por el hecho de que son mujeres y se brindan a las faenas de la casa, menos de la mitad manifestó que no fuman actualmente pero que han fumado antes mencionan los adultos que dejaron de fumar porque conocen las consecuencias y el riesgo que aporta para la salud el fumar cigarrillo.

La bebida alcohólica aumenta el peligro desfavorable para la fortaleza si la costumbre del consumo permanece. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. Por ejemplo, un argumento de violencia familiar, sustracción, pobreza, falta de perspectivas y oportunidad e incluso también algún mal ejemplo en el seno familiar suele ser cruciales y los más recurrentes. (58)

Referente al consumo de bebidas alcohólicas menos de la mitad de los adultos refieren que consumen alcohol ocasionalmente en las reuniones sociales, más aun por la costumbre que tienen en las cosechas y fiestas patronales que realiza; consumiendo el aguardiente (bebida de alta graduación alcohólica obtenida de la fermentación y luego por la destilación de frutas o vegetales, una mezcla de los dos, zumos hechos por ellos) o consumen la cerveza porque en el centro poblado lo pueden comprar en las pequeñas tiendas.

La palabra sueño es manejado varias veces como semejante de dormir, como, por ejemplo, cuando se habla de las “horas de sueño” necesarias para el bienestar material e intelectual de cada sujeto. La OMS recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La nutrición y la cantidad de acción física que se realice en el día son

factores que determinan el sueño la falta de descanso. (59)

De la población en estudio el resultado muestran que más de la mitad los adultos tienen de 6 a 8 horas de sueño, debido a que los adultos tienen ese hábito desde que han sido niños, y se levantan temprano (5 am o 6 am) para así poder ir a sus campos de cultivo, preparar el desayuno, entre otros, las horas recomendados por los especialistas para descansar y tener un sueño de calidad, son de 6 a 8 horas en el que nuestro organismo almacena o recupera las energías gastadas para las actividades del día siguiente, previniendo el envejecimiento y otros problemas que se puede presentar al no dormir las horas necesarias.

Aseo personal de 3 a 4 veces a la semana con esta habilidad se intervienen aromas nativos de nuestra corporación que son originados esencialmente por la secreción o humedad. De igual forma impedimos la aparición de gérmenes y bacterias que puedan inquietar la salud de nuestra piel lo ideal es tomar hábitos de lavado diario con agua y jabón. También hay que indicar que ellos están al cuidado de sus animales, razón por la cual realizan el aseo personal diariamente. (60)

En los resultados obtenidos los adultos refieren que la frecuencia con que se bañan es diariamente, esto se debe tal vez la crianza y los conocimientos empíricos que tienen los adultos para la higiene. Además de ello una de las causas para que el aseo sea de diariamente es por lo que trabajan en la chacra y además practican el deporte por las tardes y mencionan los adultos que en las tardes el agua es cálido; por otra parte, los adultos refieren si no se bañan traerían la excesiva acumulación de gérmenes en el cuerpo e infecciones de la piel.

Examen clínico habitual es significativo porque consiente saber que existiremos sujetos sanos que lograremos alegrarse de la vida e incluso ayuda a prevenir

enfermedad. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica. Afirmación médica es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de cada individuo. (61)

De la población en estudio los resultados indican que casi todos los adultos no realizan exámenes médicos periódicos dado que no tienen una cultura médica, a causa que las personas de este Comunidad no están concientizados sobre la importancia de la medicina preventiva, visitan al médico en casos de emergencia o si la enfermedad es grave.

El movimiento físico es cualquier presteza que haga ocuparse al cuerpo más enérgico de lo estándar. El aumento real que se precisa de acción física jugarse de los imparciales propios de fortaleza, ya sea que se esté alternando de caer de peso y que tan benéfico se esté en el instante. Se ha observado que la indolencia física es el cuarto elemento de riesgo de la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). (62)

En correlación a la acción física se puede observar que la mayoría de los adultos manifiestan que realizan actividad física mediante las caminatas que realizan al tener que trabajar para ir a sus campos de cultivo u otro lugar que se encuentra en el mismo Comunidad como dejar a sus hijos a la escuela, refieren que la distancia que caminan es bastante larga caminando a un paso ligero por las cargas bastante pesadas que llevan como por ejemplo un saco de papa, oca, trigo.

Una alimentación sana, consiste en ingerir una diversidad de suministros que te ofrezcan los nutrientes que requieres para mantener sana, sentirse bien y tener energía. Estos nutrientes son los que luego se convierten en energía y proveen al

organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir, por tanto, es una de las diligencias y procesos más fundamentales de los seres vivos ya que está claramente relacionada con la supervivencia. (63)

Otro de los resultados obtenidos fue que la mitad de los adultos de la comunidad de Capillapampa; consumen carne y frutas más de 1 o 2 veces a la semana porque en dicho Comunidad se puede conseguir con mucha facilidad la carne de los animales domésticos menores como (cuyes, gallinas), y crianza de los corderos, chanchos, lo cual indica que esos alimentos se encuentran a su alcance para consumirlo. Igualmente, más de la mitad de la población consumen huevos diariamente obteniendo este alimento de las gallinas que crían consumiendo los huevos solo o acompañado de las comidas que preparan como sopas y segundos, este alimento lo priorizan para sus hijos más pequeños porque tienen conocimiento de que el huevo es un alimento muy nutritivo consumiéndolo en las sopas que preparan en los cereales.

Consumen pescado nunca o casi nunca, el motivo es porque la Comunidad se encuentra alejado por ende no venden pescado, debido a la fácil descomposición del pescado; si quieren consumir el pescado tienen que ir a la ciudad de Carhuaz y llevarlos a casa para que puedan consumirlo. Consumen fideos, papa, arroz a diario, porque estos productos compran por sacos cada fin de mes en la Ciudad de Carhuaz para el consumo diario, priorizando los alimentos como el fideo, arroz, harina, etc. consumo de papa, oca, trigo, habas, alverja, ellos mismos siembran.

Consumen verdura, hortaliza 3 o más veces a la semana para las preparaciones de sus alimentos, incluyen las verduras en su dieta que lo obtienen de los bienes que se originan en la zona como, por ejemplo: lechuga, zanahoria, apio, cebolla china, orégano entre otros; mientras que otras familias del mencionado Comunidad lo

compran cuando viajan a hacer compras en la ciudad de Carhuaz escogiendo las verduras que se pueden almacenar.

TABLA 4, 5, 6

Se muestra los resultados obtenidos en el determinante de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz. Del 100% (108) de Adultos , el 53,7% (58) se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de Salud; el 64,8% (70) considera que el lugar donde se atendió se encuentra lejos de su vivienda, el 92,6% (100) tiene seguro del SIS – MINSA, el 37,0% (40) refieren que el turno que esperaron para que lo atendiendo fue regular, el 37,0% (40) relató que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena; el 100,0% (108) recibe soporte social natural de sus familiares; el 100,0% (108) no recibe ningún tipo de apoyo social organizado y el 100,0% (108) indico que no existe pandillaje.

Los resultados de la presente investigación se asemejan en la investigación de Rivera S. (63) Determinantes de la salud de los Adultos H.U.P. las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013. La mayoría recibe el apoyo social natural, cuentan con seguro integral de salud y la calidad de atención fue regular, turno que esperan para que la atendiendo fue regular, no hay pandillaje.

Otro estudio que difiere es el de Zamudio, M. (64), Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013. el 66,0% (145) , en la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el Puesto de salud, el 82,0% (178), consideran que el lugar donde lo (la) atendieron está Regular el,50 (109),0% el Tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA el,50,0% (107) el tiempo que esperaron para que los (las) atendieran les

pareció Largo el 54,0% (119), la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena y además el 66,0% (143) , si hay Pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

La literatura sobre apoyo social natural establece la importancia de los métodos de ayuda natural de los individuos en la prevención, gobierno y recuperación de las dificultades y encomienda intervenciones que fortalezcan o perfeccionen dichos gobiernos. También, la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la disponibilidad de gente en quién puede confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido. (65)

En cuanto el apoyo social natural, en la comunidad de Capillapampa todos los adultos reciben apoyo de sus familiares esto debido a que el programa de los estados solo llega a las pobladoras urbanas.

Apoyo social organizado son las redes de sustento originario de establecimientos. La seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos que brindan ayuda a las personas más necesitada. Tanto el apoyo material como el emocional ayudan a dominar el molestia psicológico, reduciendo tanto la ansiedad como la depresión que puede provocar la aparición del estresor. Los inmorales son: la aleatoria lentitud de su hecho (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligatoria correlación con personas extrañas al entorno del enfermo, y en muchos casos, el insuficiente desarrollo de tales capitales (66).

En relación al apoyo social organizado, según la encuesta realizada los adultos de la Comunidad de Capillapampa, manifestaron que no perciben ningún tipo de

apoyo social organizado, el motivo sería porque no se encuentran organizados los pobladores y no gestionan algún apoyo en la municipalidad quedando así limitados de estos servicios.

Un centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la ciudadanía. El objetivo vital del centro es proponer el cuidado más principal y urgente ante una situación de salud, con un equipo de trabajo interdisciplinario que ofrece y brinda sus empleos con profesionalismo y ética, por lo tanto, una institución de salud es el espacio físico donde acude la población para atender sus dolencias y males fisiológicos y psicológicos. (67)

En población encuestada más de la mitad del adulto en esto último doce meses se atendieron en posta de salud de la comunidad de Capillapampa, ya que se encuentra cerca a la comunidad donde se sienten más cómodas porque se le conoce al personal de salud, esto se debe al buen trato y calidez que le brinda el personal de salud.

El seguro de salud es aquel que socorro a la gente a resguardar hacia los dominantes precios hospitalarios. Los seguros de vida se contratan con el objeto de atenuar el impacto económico perjudicial que pueden causar las circunstancias que afectan a la vida de una persona. De esta forma, estamos encaminados a solucionar la problemática del restringido acceso a los servicios de salud de nuestra ciudad. (68)

Toda la comunidad cuenta con seguro integral de salud SIS - MINSA porque son de escasos recursos económicos y los jefes de familia no poseen trabajos estables en entidades que brinden seguro privado. La sectorista a cargo de esta población siempre está muy pendiente que todos cuenten con ese tipo de seguro. El SIS es un tipo de seguro que es otorgado a las personas de escasos recursos el cual cubre

diferentes gastos que puedan darse en la parte preventiva promocional como puede ser en la rehabilitación, pero en algunos casos el SIS no cubre ciertos tratamientos como también medicinas de elevado costo.

El tiempo de espera para la vigilancia es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas. También es considerada situaciones incomoda que genera ansiedad. (69)

De la población encuestada menos de la mitad cuentan que el turno de espera es regular; porque las personas que acuden a dicha institución de salud son los pobladores de la comunidad de Capillapampa, encontrándose a una distancia aproximadamente a una hora de caminata a paso ligero debido a que están acostumbrados a caminar diariamente para realizar sus diversas actividades. De la población encuestada la mayoría de los adultos refieren que fueron atendidos en el posta de salud, siendo la única institución de salud que se encuentra en la Comunidad.

Calidad de atención o servicio es la complacencia sensata de la necesidad del usuario con solución técnicamente óptima. La calidad está basada en el conocimiento del usuario por lo tanto concretamos calidad como cualquier cosa que el usuario descubre como calidad puede parecer muy simplista esta definición, pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización. (70)

De la población encuestada menos de la mitad considera que la calidad de

cuidado es muy buena, esto se debe al buen trato del personal de salud en la atención que les brinda a los adultos, también hay pocas personas que acuden al posta de salud de comunidad de Capillapampa.

La pandilla es una congregación de adolescente y juventudes que se afrontan a dificultades habituales y participan las iguales utilidades. Procede de hogar en dificultad o devastados, de patriarcas apartados. Las pandillas suelen defender su territorio atacando a otro grupo de pandilleros el "guerrear" como le llaman ellos. Cada pandilla no cuenta con un líder sino paradores que son como una especie compañero ideal que todos quisieran ser, representan el máximo de seguridad en los momentos de lucha. (71)

La mayoría de los adultos menciona que no hay pandillaje o violación cerca de su residencia, esto se debe a que es un Comunidad tranquilo, otra causa por la que no hay delincuencia en la comunidad es que los jóvenes se dedican a ayudar a sus padres en la agricultura o en otras actividades, mitigando el ocio haciendo que los jóvenes no se involucren en actividades ilícitas. "

En conclusión, de los resultados obtenidos que todos los adultos de la Comunidad de Capillapampa no cuentan apoyo social de instituciones de las organizaciones no gubernamentales por la gran corrupción que existe en nuestro país, por otro lado observamos la realidad de la salud en este sector pues los pobladores no se realizan chequeos de salud periódicos por el mismo hecho que no existe un médico permanente en el Posta de Salud de este localidad; además observamos la falta de personal de salud de esta manera dificultando la atención médica de los pobladores.

V. CONCLUSIONES

- Respecto a los determinantes del entorno biosocioeconomico: más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adulto joven de 20 a 40 años, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico menor s/750.00 soles y son trabajadores eventuales. En cuanto al entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, paredes de adobe, piso de tierra, techo de Eternit/calamina, tienen casa propia, eliminan sus excretas en letrina, y eliminan su basura a campo abierto, más de la mitad manifiesta que duermen en una habitación entre 2 a 3 miembros, el combustible que usan para cocinar es el gas; todos tienen conexión de agua domiciliaria y tienen energía eléctrica permanente.
- Respecto a los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan diariamente; más de la mitad no se realizan examen médico periódicamente, realizan actividad durante más de 20 minutos, duermen 6 a 8 horas. En cuanto a alimentación, la mitad consumen verduras y hortalizas 3 o más veces/semana, más de la mitad consumen huevos diariamente y frutas 1 o 2 veces/semana, carne diariamente, consumen nunca pescado, todos consumen fideos, pan, arroz, cereales a diario; embutidos, enlatadas menos de 1 vez a la semana, 3 o más veces a semana lácteos, de 1 o 2 veces/semana consumen legumbres, más de la mitad consumen 1 vez/semana dulces y gaseosas, 1 o 2 veces/semana frituras.

- Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría de los adultos consideran que el lugar donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa, también que la calidad de atención que recibió en la posta fue muy buena; y el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular; también casi todos no reciben ningún apoyo social organizado; mientras que la mayoría recibe algún apoyo social natural; por otro lado la mitad se atendieron en un centro de salud en estos 12 últimos meses, tienen SIS – MINSA y no hay pandillaje cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- . Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del Puesto de salud de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, con la finalidad de promover y prevenir sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y actividades para mejorar la calidad de vida de la población.
- Se recomienda promover controles médicos periódicos con ayuda del personal de salud y de las autoridades de la comunidad de Capillapampa, también es importante realizar actividades para sensibilizar a la población de la importancia de preservar la salud con la prevención.
- Recomendar a las autoridades de la comunidad de Capillapampa Carhuaz, se priorice en esta Comunidad la presencia de carro recolector para la eliminación de basura, así para evitar focos infecciosos y esto no repercuta en las poblaciones vulnerables como; en los niños y ancianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Solís, G. Atención primaria en salud. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Vol. 33 Núm. 3, 2015.
2. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
3. Secretaria, T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
4. Lalonde, M. El Concepto de Campo de Salud: una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; 1996. p. 3.
5. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, y Chavez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. vol.20 no.1 Concepción abr. 2014.
6. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain, 1998.
7. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
8. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
9. Julca, L. Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO de la Comunidad de Capillapampa Carhuaz, 2017.

10. García J. y Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev. Cubana Salud Pública vol.43 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2017.
11. Ávila, S. Determinantes sociales relacionados a la Depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay – Ecuador, 2016. [Tesis previa a la Obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Cuenca – Ecuador. 2017. URI : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27256>
12. Fosse.E, Helgesen MK, Hagen S, Torp S. Abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local: Oportunidades y desafíos – Colombia, 2017. SacndJ Public Health. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29552960>
13. Jícaro, E. y Oblea, S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes, 2016 [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2016.
14. Bautista, D. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiseis de Octubre – Piura, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8004>
15. Vega, D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017. (Tesis para optar título licenciada en Enfermería). Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>

16. Calderon, E. Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector2 – Carhuaz, 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado En Enfermería]. Huaraz: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5582>
17. Sanchez, G. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz – Ancash, 2017. [Proyecto de Investigación para Optar el Grado de Bachiller en Enfermería]. Huaraz: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8451>
18. Vara, F. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Yurma - Distrito de Llumpa- Ancash, 2017. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4824>
19. Vega, J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
20. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.
21. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

22. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
23. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
24. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
25. Metodologia02. Descriptivo. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>
26. Mey. Cl. Diseño de la investigación. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>
27. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
28. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad%20conceptos.htm>.

29. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
30. 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).: México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf>.
31. Autor Definición de base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
32. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
33. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
34. Licata, M. Concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.

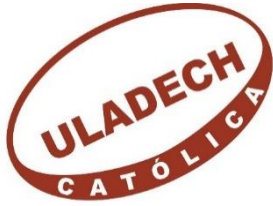
35. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.welcome.org/home/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
36. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL :<http://www.eu.med.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
37. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
38. Castromonte, R. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Monterrey, Sector Llactash – Independencia - Huaraz, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [citado 2017 Abril 19.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044896>
39. Bernuy, B. Determinantes de Salud en el Adulto Mayor -Pueblo Joven Ramón Castilla –Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 junio 15]. Disponible URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática Censos nacionales 2017. [Serie Internet] [Citado el 2018 Junio 25] [Alrededor de 120 planillas]. Disponible desde el URL: <http://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/inei-difunde-base-de-datos-de-los-censos-nacionales-2017-y-el-perfil-sociodemografico-del-peru-10935/>

41. Carrasco, K. Definición de Sexo [Artículo en Internet]. 2003 [citado 08 de jul .2016.] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://definición.de/Sexo>.
42. Campo, M. Definiciones y explicaciones de edad adulta. [Artículo en internet]. 2000 [Citado 2015 May 10]. Disponible en URL: <http://definiciones.y.explicaciones.de/edad>.
43. Conceptos de ocupación [Artículo en Internet]. 2015 [Citado 2015 Jun. 18]. [Alrededor de 01 planilla]. URL: Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.
44. De la Cruz Z. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Huanchac – Sector “D” Independencia – Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
45. Hipolito R. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
46. Gardey, A. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2014 oct 8]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>.
47. Hernández, D. Viviendas unifamiliares. Elaborado el 6 de mayo del 2017. Disponible en: <http://viviendasunif.blogspot.com/>.
48. Real Académica Española. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Setiembre. 12.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.

49. Virginia, S. Definición de techo [Artículo de internet] 2010 [Citado 07 Setiembre del 2016]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: [hppt //es. Psicopedagogia.com/definición/educabilidad](http://psicopedagogia.com/definición/educabilidad).
50. Barrios, A. Diccionario: Definición de adobe [Serie de Internet]. 2013. [12 de febrero 2016] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
51. El Siglo de Correo. Los espacios reducidos de las casas van en contra de la salud, 2010 [Documento en Internet] [Citado el 10 de noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/540696.los-espacios-reducidos-de-las-casas-an-en-contra-de-la-salud.html>.
52. Reyna, M. Abastecimiento-de-Agua-Potable. [Documento en internet]; 2011. [Citado 2012 enero. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf.
53. Ellarvi, A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 mayo 2012.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://coyuntura.depositacion.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-Peru>.
54. Heperian, G. Combustible para cocinar [20 de mayo2013] [1 Pantalla libre] disponible en:[http:// www. La - razon. com / sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza cocinar_0_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html). 109.
55. López M. En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018, [Citado 2018 Agosto 31]. Disponibles en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5273>

56. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: [http://www.cancer. Org / acs /groups/cid/documents/webcontent-pdf](http://www.cancer.Org / acs /groups/cid/documents/webcontent-pdf).
57. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. [Artículo en Internet]. 2007 [Citado 2018 Feb. 02]. [Alrededor de 01 planilla].
58. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2012. Disponible en URL: [hppt/www. Conceptos dormir – descanso – Salud](http://www. Conceptos dormir – descanso – Salud).
59. Llodra, C. Encuesta de salud higiene corporal de España (2012). [Serie en [citada 2013 Mayo 23]; Disponible en: <http://www. Ecuredcu/ higiene personal>.
60. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; [Artículo en Internet]. 2013 [Citado 2016 Oct.02]. [Alrededor de 01 planilla] 2013.
61. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 Noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
62. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Perú: Ministerio de Salud; [Artículo en Internet]. 2015 [Citado 2017 Jul.02]. [Alrededor de 01 planilla].
63. Rivera S. Determinantes de la salud de los Adultos H.U.P. las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013. tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote– Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015.

64. Zamudio, M. “Determinantes de la Salud en los Comerciantes Adultos Mayores del Mercado dos de Mayo – Chimbote”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
65. Oncosalud. Tu lucha, mi lucha. Deporte. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividad-fisica.html>
66. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. [Artículo en internet]; 2013. [Citado en agosto 2014]. [Alrededor de 2 pantallas] Disponible en: <http://www.definicion/apoyo/teor/aplic.pdf>.
67. Definiciones de centro de salud, [Artículo en Internet], agosto 2012. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>.
68. Definición de seguro de salud. [Artículo en internet]; 2010. [Citado en abril 2013]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>.
69. Vida y salud. ¿Qué es un seguro de salud? [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 22 de mayo del 2016]. URL Disponible en: <http://www.vidaysalud.com/diario/seguros-de-salud/que-es-un-seguro-de-salud/>
70. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [2015 Marzo 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20er%20Nivel.doc.
71. Real Academia. Definición de Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causa>.



ANEXO N° 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS

ADULTOS DE COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ -

ANCASH, 2017

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

6. Vivienda:

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()

- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con qué frecuencia se baña

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

18. Usted realiza examen médico periódicamente

Si () No ()

19. Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS

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

ALIMENTOS:	Diario (1)	3 o más veces a la semana (3)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
Fruta.					
Carne					
Huevos.					
Pescado.					

Fideos, arroz, papa.					
Verdura y hortalizas.					
otros					

V. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 Si() No ()
- Comedor popular Si() No()
- Vaso de lechue Si () No ()
- Otros Si () No ()

VI. DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Sí () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2017

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “Ficha de validación del cuestionario sobre los Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2017” (Ver Anexo 03).

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper. 1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Expert o 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875

26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVRi$									25,500	

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

Comentario:									
P. 7.2.									
Comentario:									
P. 7.3.									
Comentario:									
P. 7.4.									
Comentario:									
P. 7.5.									
Comentario:									
P8									
Comentario									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III.DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									

Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTES DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTES 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).

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2017.

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:	1	2	3	4	5
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					
comentario:					

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Validos		Perdidos		Total	
Evaluador A	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Evaluador B	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

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

ANEXO N° 3



**CONSENTIMIENTO INFORMADO TÍTULO
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD
DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ -ANCASH, 2017.**

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

.....