

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE CHAVIN-SECTOR “B”-
INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2014**

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

AUTORA:

YENI YULI ROQUE LOPEZ

ASESORA:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento en especial a la Dra. Adriana Vilchez, Por proporcionarnos las enseñanzas día tras día, y así mismo agradecer a los docentes de la Universidad ULADECH Católica de Chimbote por brindar el apoyo.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado. Por el apoyo en la culminación de mis estudios, sin su apoyo no hubiese sido posible. A mis padres y demás familiares que me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A los adultos del sector “B” del Centro Poblado de Chavín, por su apoyo en el proceso de recolección de datos para la realización de la presente investigación.

DEDICATORIA

A mi docente tutor por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda finalizar mi trabajo con éxito

A mis queridos padres: Teófilo y mi mamita María y a mis queridos hermanos. Por sus esfuerzos y apoyo, por todo el amor y cariño que me han brindado en todas las etapas de mi vida, para poder salir adelante y cumplir mi meta.

A mis docentes: Que en estos años me brindaron conocimientos nuevos y valiosos consejos; con la finalidad de formarme como profesional; siempre tendré un comportamiento ejemplar, gracias a sus enseñanzas y ejemplo.

RESUMEN

El trabajo de investigación que se presenta es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental transeccional. Se planteó como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia - Huaraz. Se estableció una muestra conformada por 160 adultos, se llegó a las siguientes resultados y conclusiones, determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tiene instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta; más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría es adulto mayor, perciben menos de 750 soles, tiene vivienda unifamiliar, duermen 2 a 3 miembros; casi la totalidad tienen trabajo eventual y vivienda propia y la totalidad tienen piso de tierra, techo de eternit/calamina/teja, adobe como paredes, agua con conexión domiciliaria, usan leña y carbón para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, disposición de la basura campo abierto, recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas. Y montículo o campo limpio; menos de la mitad consume carne menos de 1 vez a la semana, pan y cereales y otros 3 o más veces a la semana; la mayoría consume frutas 1 o 2 veces a la semana, huevo 3 a más veces semanalmente y verduras a diario; la mayoría consume alcohol ocasionalmente, pescado al menos de 1 vez por semana, fideos a diario y la totalidad no fuman de manera habitual, duermen 6-8 horas, se bañan una vez a la semana, no se realizan examen médico, caminan como actividad, determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias: pocos reciben vaso de leche; más de la mitad atención de salud regular; la totalidad no reciben ningún apoyo social natural y social organizado, se atienden en el centro de salud, disponen de SIS (MINSA), finalmente no hay presencia de pandillaje cerca de sus casas.

Palabras clave: Adultos, determinantes de salud, estilo de vida.

ABSTRACT

The research work presented is a quantitative, descriptive, non-experimental transectional design. The objective was to describe the determinants of the health of adults in the Poblado de Chavín center, sector "B" Independencia - Huaraz. A sample consisting of 160 adults was established; the following conclusions were reached: biosocioeconomic determinants: less than half have incomplete secondary / complete secondary education; more than half are female; The majority are elderly, receive less than 750 soles, have single-family housing, 2 to 3 members sleep; almost all have temporary work and own housing and the whole have dirt floor, roof of eternit / calamine / tile, adobe as walls, water with household connection, use wood and coal for cooking, have permanent electric power, disposal of garbage open field, collect garbage at least once a month but not every week; about half consume meat less than once a week, bread and cereals and other 3 or more times a week; most consume fruits 1 or 2 times a week, egg 3 more times weekly and vegetables daily; most consume alcohol occasionally, fish at least once a week, noodles daily and all do not smoke regularly, sleep 6-8 hours, bathe once a week, do not perform a medical examination, walk as an activity , determinants of the health of social and community networks: few receive glass of milk; more than half regular health care; all receive no organized social and natural social support, are treated at the health center, have SIS (MINSAs), finally there is no presence of gangs near their homes.

Key words: Determinants of health, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN LITERARIA.....	13
2.1. Antecedentes	13
2.1. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	17
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Tipo y Diseño de investigación	24
3.2. Población y Muestra.....	24
3.3. Definición y Operacionalización de variables	25
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	38
3.5. Procesamiento y Análisis de Datos	41
3.6. Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios éticos	42
IV. RESULTADOS.....	45
4.1. Resultados	45
4.2. Análisis de Resultados	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	96
5.1. Conclusiones	96
5.2. Recomendaciones.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	99
ANEXOS.....	117

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.....	45
TABLA N° 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.....	46
TABLA N° 03 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014	48
TABLA N° 04, 05, 06 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2014.....	135
GRÁFICO DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2014...	138
GRÁFICO DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2014.....	144
GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2014.....	148

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se encontró que, dentro de los principales estilos de vida, se encuentra la práctica de actividad física. De lo cual más del 75% de las personas adultas informan que no realizan esta actividad en forma regular (Organización Panamericana de la Salud, 2012). Por otro lado, Itassen y Tansom (2000), refieren que, gracias a las mejoras, en el estilo de vida y la atención sanitaria, las personas se encuentran en plenitud de sus facultades físicas y mentales. Sin embargo, con el pasar de los años es común que empiecen a acumular patologías degenerativas y crónicas que antiguamente iban apareciendo antes, pero que se vieron retrasadas gracias a la práctica de estilos saludables (1).

Los determinantes sociales de la salud creada por la Organización Mundial de la Salud, disminuir las inequidades en salud es un imperativo ético, un tema de justicia social que se fundamenta en argumentos técnicos y políticos, cuyo principio ético rector es la equidad en salud, definida como la ausencia de injusticia evitable y remediable o las diferencias en salud entre grupos sociales. Se plantea la incidencia o “feedback” de la salud en los determinantes sociales, ya que “enfermedades y lesiones tienen un impacto indirecto en la posición socioeconómica de las personas. La perspectiva de la población, la magnitud de ciertas enfermedades puede repercutir directamente en los principales factores contextuales (2).

La salud de los adultos a nivel América Latina, se evidencia un proceso de envejecimiento de la población, lo cual exige compromisos específicos en cuanto a políticas de salud para este grupo etario, a programas de servicios sociales y el proceso de envejecimiento de la población afecta, no sólo a los adultos mayores,

sino también a la población joven, a través del sistema de seguridad social, del mercado laboral, de las transferencias intergeneracionales y de la distribución del ingreso (3).

La salud del adulto en Perú; La Situación de Salud de la Población Adulta Mayor identifica las características sociodemográficas, a fin de mejorar su calidad de vida e integración al desarrollo social, económico y cultural, y así, contribuir al respeto de su dignidad. Por otro lado, el análisis de este grupo social, proporciona información sobre las condiciones de riesgo cardiovasculares: hipertensión arterial y diabetes, que afectan a la salud del adulto mayor. Asimismo, permite conocer indicadores relacionados con consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas, consumo de frutas y ensalada de verduras entre otros, como principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (4).

La salud del adulto a nivel Ancash; presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen enormes desafíos para la salud. Entre los más importantes destaca los problemas de inequidad e ineficiencia. Existen zonas de Región de Salud, predominantemente urbanas con mejores niveles socioeconómicos donde hay alta concentración de recursos (establecimientos, equipamiento, profesionales, insumos, materiales) lo que ocasiona muchas veces un bajo rendimiento, en tanto, que hay zonas como rurales, con altos niveles de pobreza, en donde no es accesible este tipo de recursos. Este panorama configura un doble marco de desigualdad, por un lado, la población pobre que tiene mayor riesgo de enfermar y morir tiene poco acceso a servicios de salud, por otro lado, la población no pobre que teniendo menor riesgo de morbi mortalidad tiene mayor

acceso a la atención de salud (5).

Los determinantes sociales de salud según la (OMS) las define que son las situaciones en las que los seres humanos nacen, se desarrollan y envejecen, y disponen de sistemas de salud pública. Estas situaciones corresponden a la forma como está distribuida la riqueza, la propiedad de los recursos y las relaciones de poder a nivel del mundo, y a nivel local, y que se desprenden de las diversas políticas adoptadas por los gobiernos (6).

Los estilos de vida se encuentran correlacionados con los determinantes de la salud, ya que se refieren a diversas conductas adoptadas como preferencias de vida escogidas u obligadas a seguir en relación a las condiciones socioeconómica existentes y sus alternativas, y que a veces no se dispone de otras opciones a elegir (7).

A inicios del siglo XXI la salud pública recibió una atención sin parangón en la historia del hombre. El riesgo a que se exponen los hombres en relación a su salud es de interés público y de los sistemas públicos de salud, la humanidad está expuesta a nuevas epidemias, al terrorismo biológico, que deben ser abordadas con responsabilidad por los gobiernos del mundo, la atención pública de la salud está siendo cada vez más compleja, ahora se tiene que considerar una gama de factores que afectan la salud de la población (8).

La OMS reunida en Alma Ata en 1976, definió a la salud como el perfecto estado físico, mental y social que le posibilita a la persona en potenciar y disfrutar de todas sus habilidades en el contexto académico, cultural y espiritual. Asimismo, se considera que la salud va más allá de no tener alguna enfermedad, la salud es

el resultado del equilibrio en las dimensiones mentales, físicas y sociales, que de manera armónica se determina en base a la existencia de ciertos factores, que son los denominados determinantes sociales sobre la salud (9).

Los diversos factores que actúan sobre la salud son de alta variedad, y se relacionan con la herencia genética, la situación familiar, la manera de alimentarse, los aspectos económicos del medio, los valores practicados en la sociedad, los aspectos sanitarios y religiosos y hasta las condiciones laborales y culturales. La combinación de todos los factores señalados no es estable y son susceptibles de mejora o modificación, hasta los hereditarios y genéticos, gracias al avance de la tecnología actual y de la medicina (9).

El nivel de salud de la población, se refiere a la influencia de ciertos aspectos relacionados con la conservación de la salud, la mayoría de estos factores son de procedencia social y económica. Los factores biológicos representan el 15%, los factores ambientales un 10% y otros relacionados a los sistemas de salud pública 25%. Se resumen, que la mayor parte de los factores que tienen efecto en la salud de la población provienen de factores fuera del sector salud, provienen de los determinantes sociales (10).

Los determinantes de la salud, son factores que influyen en la salud individual, que, interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (11).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las

personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (12).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (13).

De este modo los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (13).

El MINSA (Ministerio de Salud) viene desarrollando una campaña de interiorización de los factores que determinan la salud y relacionándolo con la atención de la salud pública. Desde hace unos años se han realizado notables avances en el fortalecimiento de los sistemas de salud pública, con un enfoque moderno, que va más allá de la simple capacitación sanitaria personal o familiar, que no se solamente se comunique, sino que se materialice en la adopción de buenos hábitos de salud en la población (14).

La población peruana ha sido objeto de olvido en los sistemas de salud pública, la población rural por ejemplo no ha sido considerada como prioridad en los distintos planes sanitarios, situación que ahora se está revertiendo, gracias a las demandas y exigencias de mejores servicios, el contar con más recursos, hace que se atienda a problemas derivados de los menores ingresos en la población, a la presencia de enfermedades crónicas transmisibles, y el deterioro del bienestar, lo cual ha derivado en considerar la atención de la salud bajo un nuevo enfoque, enfocado a las personas (15).

Equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. También se define como, “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (16).

La inequidad en la salud es el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermarse y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (17).

El estudio de los factores determinantes de salud tiene sus orígenes en los años 50 del siglo pasado, cuyo representante más connotado es el modelo de Lalonde, a partir de este modelo se han desarrollado otros factores considerados en categorías que han realizado grandes cambios en lo relacionado a los determinantes de salud, que ahora se relacionan con el entorno social y con las diversas políticas públicas relacionadas a la salud de la población, lideradas por

organismos supranacionales y los propios sistemas de salud de las naciones. Paralelamente, ha evolucionado los sistemas de salud pública, que desde el siglo XX venía cambiando de enfoque, y que ahora se enfocan en actividades de promoción de la salud, en campañas de difusión de investigaciones empíricas y sobre todo en educar a la población en temas de salud (18).

Estos factores socio económicos finalmente, repercuten en las situaciones en las que los niños y jóvenes nacen y se desarrollan, en los que viven y mueren, y marcan sus conductas sobre su salud, y su interacción con los sistemas de salud pública existentes. Las situaciones se van conformando alrededor de circunstancias referidas a la manera de cómo se distribuye la riqueza, como se accede a cierta posición de poder en la sociedad, a la igualdad o desigualdad entre hombres y mujeres, a cómo se desenvuelven las actividades en las familias y las comunidades, y que se relacionan con las políticas que sobre aspectos sociales y económicos se formulan por los gobiernos de turno (20).

Se puede agrupar los problemas de salud en tres aspectos a considerar: la problemática sanitaria, el funcionamiento apropiado de los sistemas de salud pública y los aspectos relacionados a los determinantes de la salud, relacionados a la disponibilidad de agua potable, alcantarillado, al acceso de alimentos, a la calidad educativa, la seguridad ciudadana, y seguridad en el trabajo, a los diversos estilos de vida adoptados, a la existencia de pobreza y a al medio ambiente en el que se vive (21).

El Instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, presentó indicadores sociales y económicos, señaló que el 39,3% de los peruanos se percibe pobre, porque sus gastos diarios no eran los adecuados para conseguir

una canasta básica de consumo (alimentos y otros). De ellos, el 13,7% estaban en el nivel de pobres extremos (ingresos bajo el costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en condición de pobres no extremos (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos) (22).

En referencia al nivel de educativo, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos de 15 años a más, tienen alguna educación y otros son analfabetos, sobre esto, el analfabetismo predomina en la sierra, en el área rural, con incidencia mayor en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios, Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao existen menores porcentajes (22).

La organización panamericana de la salud (OPS) se refiere a los estilos de vida, al igual que la comisión nacional de lucha anti tabáquica (COLAT), en datos ofrecidos sobre el Perú, que los fumadores han disminuido al 27%, y 40% de la población peruana se expone al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores se inician a los 20 años, y en referencia al sexo de los fumadores son los varones los que más fuman (23).

Actualmente, el MINSA, dentro de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria 2004 – 2015, en su diagnóstico previo realizado, concluye que la inseguridad alimentaria se debe a los deprimentes niveles de ingresos poblacionales y por falta de una adecuada información sobre el valor nutricional

de los alimentos (24).

El MINSA, considera que, si bien la atención primaria ha mejorado, existe aún un 25% de la población que está fuera de los sistemas de salud y no cuenta con servicios. En lo que respecta a la población indígena, ellos no cuentan en la misma proporción con los servicios de salud, y con las limitaciones de las barreras lingüísticas y culturales. La población afiliada al SIS en Ancash, en el semestre I del 2011, tienen 540,289 personas afiliadas, son 339,132 afiliados, que representa el 62.77 %. La población de las zonas rurales; son 201,157 afiliados que provienen de las zonas urbano marginales y el 37.23% proviene de las zonas urbanas (25).

El Centro Poblado Chavín, Sector “B” – Distrito de Independencia – Huaraz, que se encuentra ubicado a 2700 msnm, limitando por el Este: Con el sector “A”, por el Oeste: Con Mullaca, por el Norte: Con el Centro Poblado De Buenos Aires Tarica y por el Sur: Con el Centro Poblado de Churap. Su geografía es muy variada caracterizada por varios campos, quebradas y cerros (26)

En el Centro Poblado de Chavín, Sector “B”, cuenta con 330 habitantes de los cuales 160 son personas adultas, de los cuales la mayoría de la población se dedican a la agricultura de productos como: trigo, papa, maíz, oca, mashua, cebada, olluco, quinua, habas y arvejas; también se dedican a la ganadería a la crianza de animales como vacas, ovejas, cuy, gallinas y burros; otros se dedican otro tipo de ocupación como albañil, Chofer, peones en la construcción y otros como estudiantes. La mayoría de la población es de religión católica y tiene diversas costumbres dentro de ello sus platos típicos son puchero, picante de cuy, sopa de llunca o trigo partido.

El pueblo cuenta con un colegio “José María Arguedas” – Chavín de nivel primaria y secundaria e inicial, cuentan con Puesto de salud de Centro Poblado de Chavín sector “B” pertenece a Micro Red Monterrey en donde los pobladores de este sector “B” acuden a tratarse sus enfermedades más comunes IRAS y EDAS, la población cuenta con los servicios básicos como letrinas, agua potable, energía eléctrica y desagüé, la mayoría de la población desecha su basura a su chacra pero algunas personas recolectan su basura y otros lo desechan en pozo séptico. 26)

Esta es la realidad descrita y el escenario en el cual se desarrolla la investigación, y de lo cual se plantea el problema a investigar:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Chavín, Sector “B” – Distrito de Independencia, 2014?

En relación al problema expuesto, se plantea el objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud de los del Centro Poblado Chavín, Sector “B” – Distrito de Independencia.

En relación a poder alcanzar el objetivo de investigación, se tienen los objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), del Centro Poblado Chavín, Sector “B”, Independencia.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo,

actividad física), de los adultos del Centro Poblado Chavín, Sector “B”, Independencia.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado Chavín, Sector “B”, Independencia.

Se encuentra justificación para la realización del presente estudio en que los resultados encontrados incrementan los conocimientos existentes sobre los factores que inciden en la salud de la población, entender su problemática desde sus raíces encarar los problemas a través de políticas públicas referidas a mejorar la atención de salud en la población, y cambiar las condiciones de vida existentes.

En el entendido que las acciones preventivas dan mejores resultados en el combate a los problemas de salud de la población, los sistemas de salud requieren contar con información adecuada sobre la problemática de salud para desarrollar programas preventivos. Todos los esfuerzos encaminados a mermar las enfermedades, a combatir las desigualdades y la pobreza, que son los factores más repetitivos entre los determinantes de la salud poblacional, contribuyen a que el país se desarrolle y a que la población viva en condiciones de bienestar.

Esta investigación pretende incentivar a la investigación científica a todos los estudiantes de ciencias médicas y sociales, a indagar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, con el fin de conocer y ayudar a salir del círculo vicioso de pobreza y la enfermedad, para así tener un país y un mundo mejor con un buen estilo de vida. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que

persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Finalmente, esta Investigación es necesaria en el campo de la salud de los adultos del Centro Poblado Chavín, Sector “B” – Independencia; ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

La investigación es de utilidad a las autoridades de las Direcciones Regionales de salud de Ancash y a la Municipalidad de Independencia, para tomar acciones en temas de salud pública, así como para los adultos del Centro Poblado Chavín, Sector “B” – Distrito de Independencia; en razón a que se van a identificar los factores determinantes de la salud, y que produzcan efectos favorables en la conducta de la población y de los sistemas de salud, el conocimiento de las causas de las enfermedades contribuyen a la erradicación del problema encontrado, la idea es luchar con fuerza contra las causas que originan desequilibrios en la salud de la población, y erradicar plautinamente las enfermedades.

II. REVISIÓN LITERARIA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Para la presente investigación se hallaron estudios relacionados:

A nivel internacional:

Giménez L, (27). Concluye que en los determinantes de la salud biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 80 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el en el entorno socioeconómico se determinó que: EL 100%(80) de las personas adultas maduras el 78.75 (63) son de sexo femenino El 71,25% (57) tiene grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta, que significa la mayoría, un 28,75 (23) tiene grado de instrucción inicial y primaria; más de la mitad que es el 58,75 (47) tiene ingreso económico de 1001 a 1400 , 33.75 (25) está su ingreso entre 751 a 1000; respecto al empleo el 55%(44) trabajan eventualmente y un 31.25 (25) es trabajador estable, con aproximadamente 19% está entre desempleado y jubilado. Esto nos permite evidenciar que en el entorno socioeconómico la totalidad tiene algún grado de instrucción, lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Aguas N, (28). Su investigación titulada “Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro-Ecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira, provincia del Carchi” (2012), cuyo

objetivo de su trabajo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población de estudio. Fue estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, determinaron las características sociodemográficas, evaluaron la presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal. En cuanto los resultados: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza 32%). 55% fueron de sexo femenino y 45% masculino; el 99% fue población afroecuatoriana. Encontrado un 28% de adultos >65 años de edad; 61% personas analfabetas/ 50% se dedican en la casa, el 26% y agricultura.

Bastos A, (29). En su investigación titulada “Mejorando la Calidad de Servicios para el Adulto Mayor: una Aproximación Constructivista” (2013), concluye que dada la complejidad que implica entender las necesidades del otro para prestarle un servicio de mejor calidad, se observa que sería mucho mejor permitir que el propio adulto mayor autovalente participase en el proceso de diseño, construcción y gestión de sus servicios. Aún se observa en Chile una gran necesidad de enfrentar los desafíos del envejecimiento debido a sus elevados índices de enfermedades, tales como: la diabetes (14%), la depresión (26%), los ataques al corazón (35%) y la hipertensión arterial (55%); el alto nivel de sobrepeso (47%); la percepción de una salud no buena (62%) y consecuentes gastos para el Gobierno.

A nivel Nacional:

Yanac G, (30). En su investigación titulada determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa –

Castilla – Piura, 2013. La investigación estaba constituida con una muestra de 221 personas adultas. Se llegó a las siguientes conclusiones; más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuanta, con trabajo eventual, cuentan con seguro integral de salud (SIS). La mayoría cuenta con vivienda unifamiliar de tenencia propia con material de piso tierra, techo eternit, paredes material noble ladrillo y cemento, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, los huevos de tres o más veces a la semana, casi todos eliminan basura al carro colector, no recibe apoyo social natural y organizado. En conclusión, las adultas no tienen un estilo de vida saludable.

Varas, Y. (31), en su investigación titulada: Determinantes de la salud del Adulto del Centro Poblado Miraflores - Castilla - Piura, 2013”. “Concluye en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría es de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, con un ingreso económico menor de 750 soles, con trabajo estable; más de la mitad son adultos jóvenes. En cuanto a la vivienda; todos tienen la tenencia propia de su casa; casi 18 todos con el abastecimiento de agua de conexión domiciliaria; la mayoría utiliza la leña o carbón para cocinar, entierra o quema su basura. Más de la mitad tienen vivienda multifamiliar. En los determinantes de apoyo comunitario, todos consideran que no existe pandillaje cerca de su casa.

Ávila, M. (32), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores- La Huaca- Paita, 2013.

Concluye que Según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de Eternit (calamina), se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina.”.

A nivel local:

Ávila J, (33). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7%.

No tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 99% entierran, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Montenegro Z, (34). Realizo un estudio titulado Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013 en biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino,

tienen grado de instrucción completa e incompleta, con una adquisición económica comprendida entre 751 a 1000, con periodos de trabajo casuales. Determinantes de estilos de vida la mayoría fuma, y de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no consumen bebidas alcohólicas y se realizan exámenes en un puesto de salud, y realizan ejercicios físicos en su tiempo de ocio. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad refiere que no recibe apoyo social, la mayoría recibe SIS, manifiestan que no existe pandillaje cerca de su casa, y más de 17 la mitad refiere que en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud.

Salazar F, (35). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2013”. Donde concluyó: En los “determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, el grado de instrucción es secundaria completa/incompleta, y la ocupación es eventual, el ingreso económico es menor a 750, 00, nuevos soles, en los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector, que pasa toda las semana pero no diariamente”.

2.1. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, refieren en sus investigaciones sobre los principios de determinantes de salud. Con esto permiten reducir la

complejidad de la comprensión de los procesos sociales que tienen repercusiones en la salud, por lo que pueden establecer los puntos de entrada de las intervenciones que favorecen la salud y el bienestar de los usuarios (36).

Mack Lalonde en su modelo de 1974 pone a conocimiento el modelo explicativo de los determinantes de la salud donde nos explica que la salud o la enfermedad no están relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos. Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes. Estilos de vida y conductas de salud Medio ambiente Biología humana Sistema de asistencia sanitaria (36).



Además, Lalonde y otros, realizan interacciones que identifican que los diagramas son planteamientos de Dahlgren y Whitehead como un modelo: sobre la generación de inequidades en la salud. Es decir, pertenecen al resultado de la interacción en diferentes niveles de lo establecido por

situaciones que no dependen del individuo ni de las comunidades. Desde la perspectiva individual, factores como la edad, el sexo y la genética determinan su calidad de salud. El siguiente nivel, muestra el comportamiento individual y los hábitos con los que viven cada persona. Presenta una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y tienen mayores barreras económicas para elegir su estilo de vida más sano (36).

Las interacciones sociales afectan los comportamientos personales en la capa anterior. Como se entiende, las personas comprendidas en el extremo inferior de la escala social no cuentan con el apoyo necesario a su disposición, y esto empeora por las limitantes en las comunidades, como son menos servicios sociales y de ayuda. En el nivel consecuente, se cuenta con la presencia de factores influyentes a las condiciones de vida, trabajo, alimento y servicios básicos. En este nivel, las condiciones de trabajo son más duras y peligrosas, el no acceso a los servicios y la mala situación de vida generan grandes riesgos para los que están en una situación social desfavorable en su totalidad.

Los demás niveles se encuentran comprendidos en totalidad por las condiciones económicas, culturales y ambientales existentes en la sociedad. Estas, como la situación económica y la producción del país, están relacionadas con cada una de las capas restantes.

En una sociedad, el nivel de vida alcanzado puede repercutir en la decisión de una persona para la vivienda, trabajo, su relación social y del mismo modo sus necesidades básicas. Así mismo, sus creencias culturales

o actitudes generalizadas de las comunidades étnicas minoritarias afectan el nivel de vida y la posición socioeconómica del individuo. Lo que trata de ser representado por el modelo, mostrando las interacciones entre los factores en mención (36).



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

Existen determinantes sociales de la salud de tres tipos. Determinantes estructurales, son los que producen una desigualdad en la salud, lo que comprende condiciones de trabajo, vivienda, servicio e instalaciones primordiales, los siguientes determinantes son intermediarios, los que son producto de las influencias sociales y comunitarias, las mismas que podrían aportar en el apoyo a los miembros de la comunidad.

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

vez repercutir en la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales:

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud, “los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud, las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales”, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (37).

b) Determinantes intermediarios:

Incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel. Según el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud (38)

c) Determinantes proximales:

Son las conductas personales y las formas de vida que promueven o dañan la salud. Una herramienta útil para el estudio de los impactos en salud de gran importancia para la población, es el marco conceptual propuesto de los determinantes sociales de la salud, también sirve para identificar las relaciones entre los determinantes sociales, evaluar intervenciones

existentes y proponer un nuevo accionar (39).

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whitehead, los ámbitos cuentan con una variación, que inicia en la esfera personal, la cual consiste en las prácticas de salud y finaliza en el Estado, comprendiendo a la comunidad como un ámbito intermedio, del mismo modo los servicios de salud, educación, casa y trabajo, se encuentran comprendidos y también se integran los tipos de acción más importantes en la forma de pensar de la comunidad (39).

Mi salud: Este ámbito hace referencia a los estilos de vida de forma personal o a nivel individual, que comprende la salud de las personas, donde también se encuentra el entorno social inmediato de socialización, así como la actitud y las situaciones que permiten la adopción de un compromiso permanente y responsable con la salud misma (40).

Comunidad: Es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, estatus social o roles y otros (41).

Servicios de salud: Se define como la serie de instituciones y programas que proveen, cuidados y atención directa a las necesidades de salud y enfermedad de los individuos; servicios de salud pública enfocados en la protección de la salud colectiva (42).

Educación: Es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de

cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación (43).

Trabajo: Es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (44).

Territorio (ciudad): Ámbito que muestra el impacto en la salud condicionado por la habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y el acceso a servicios sanitarios básicos.

En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. “Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres”. La menopausia es un fenómeno más conocido, los malestares comunes tales como bochornos, mareos, irritabilidad, labilidad emocional etc. Se ven recaídas por los cambios evidentes en la imagen corporal, aparición de arrugas en el rostro, canas en el pelo, tendencia a la flacidez muscular y al aumento de peso debido a los cambios metabólicos, entre otros (44).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Cuantitativo: Porque pueden ser medidas en términos numéricos (45).

Descriptivo: Porque se especifican, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (46).

Diseño de una sola casilla: Porque 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 (47).

3.2. Población y Muestra

Población: estuvo constituida por 160 adultos que habitan en el centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia-Huaraz, departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Cada adulto del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia-Huaraz, conforman la muestra y están dentro de los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 años Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia- Huaraz.
- Adultos saludables del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia- Huaraz.

- Adulto Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia- Huaraz que aceptó participar en el estudio.
- Adulto de Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia- Huaraz, que tenía el tiempo para participar de la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adulto del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia- Huaraz, que presentaron trastorno mental.
- Adultos Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia- Huaraz, que presentaron problemas de comunicación

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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 (48).

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.

Conglomerado de peculiaridades biológicas de los individuos en estudio que lo definen como varón y mujeres (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel más alto de estudios hechos o en curso, sin tener en consideración si se han culminado o están temporal o definitivamente inconclusos (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa

- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está conformado por la cantidad monetaria del empleado con un sueldo (Monetarios y en especie), de la labor autónoma (incluidos el auto abastecimiento y el valor de la utilización de productos producidos por el hogar), las utilidades de la posesión, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recogidas por los hogares (51).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Trabajo o labor que ocupa el jefe del hogar y que es pagada con un sueldo o salario (52, 53).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Construcción cuyo primordial fin es dar refugio y habitación a los humanos, resguardándolas de las asperezas meteorológicas y de otras amenazas naturales (54).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso

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

Material del techo

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Maneras de actuar, poseer, amar y accionar que se comparten por una cantidad numerosa de individuos (55).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, Diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen médico

Escala Nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20

Minutos

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Es la cantidad de alimentos habituales consumidos, y también a lo largo de su vida que intervienen de forma significativa en la alimentación de un ser humano (56).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son maneras de coaccionar socialmente, determinada como una permuta dinámica entre hombres, grupos e instituciones en contextos de complejidad (57).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organización de voluntariado
- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es el ingreso, admisión o uso de una asistencia de salud, habiendo interrelación entre los que buscan asistencia (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios) (58).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

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

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

Instrumento N° 01

Cuestionario sobre los determinantes de la salud, fue elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia–Huaraz, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos para identificarlos, donde se consigue las iniciales o sobrenombre del hombre consultado.
- Los determinantes del ambiente biosocioeconómicos de los mayores del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia - Huaraz: (años, genero, nivel académico, sueldo mensual, empleo, condición de empleo);
- Los determinantes concernientes con la morada de los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia - Huaraz: (Morada, servicios primordiales, limpieza ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: costumbres particulares de los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia - Huaraz: (consumo de tabaco, consumo de alcohol, deportes que practica), Alimentos que consumen los individuos.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia - Huaraz: Admisión a las prestaciones de salud para los sujetos y su influencia en la salud, sostén social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La valoración cualitativa fue hecha por medio de la consulta a individuos del sector de Salud ya que procedieron como jueces; esta labor se efectuó en reuniones de trabajo, con el fin de medir la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones

del Perú realizada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

En medio de las reuniones se ofreció a los colaboradores como jueces información en relación a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su observación y socialización de las opiniones, después cada colaborador expresó las reflexiones ejecutadas al cuestionario presentado, las cuales consintieron ejecutar los arreglos precisos a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas en relación a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se examinó por medio de la calificación del juicio de expertos, nueve en general, acerca de la oportunidad de los reactivos en correspondencia al constructo estimado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se manipuló para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$\frac{V = X - 1}{K}$$

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para conseguir información en relación a los

determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (59) (Anexo N° 02).

Confiabilidad inter evaluador

Se valoró empleando el cuestionario al mismo individuo por dos entrevistadores distintos en un mismo día, avalando que el fenómeno no se ha alterado.

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 (60) (Anexo N° 03)

3.5. Procesamiento y Análisis de Datos

Procedimiento de recolección de datos:

Para la cosecha de datos del actual trabajo de exploración se meditaron los siguientes aspectos:

- Se comunicó y se solicitó la aprobación de los adultos de dicho sector, perseverando más en que los datos recogidos y resultados conseguidos por medio de su colaboración son rigurosamente confidenciales.
- Se dispuso con los adultos con presteza de colaborar y el tiempo para la fecha de la realización del instrumento.
- Se continuo con la aplicación del instrumento a cada adulto
- Se ejecutó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento fue realizado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas

fueron tachadas de manera propia y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron sometidos al paquete SPSS/info/software versión 20 en tablas simples para extraer sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.6. Matriz de consistencia

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

			Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote	
			Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en escolares. Institución Educativa 88046_Chimbote	

3.7. Principios éticos

En la totalidad de las investigaciones que se realizan, el tesista anticipadamente habrá de valorar los aspectos éticos del estudio, en consecuencia, el tema seleccionado como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (61).

Anonimato

Se empleó el cuestionario enseñándoles a los adultos del sector “B” Independencia-Huaraz que la indagación será anónima y que la información conseguida será solo para objetivos de la investigación.

Privacidad

Toda la información recogida en el actual estudio se conservó en intimidad y se evitó su exposición respetando la intimidad de los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia - Huaraz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se comunicó a los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia- Huaraz los objetivos de la indagación, cuyos resultados se hallan plasmados en el actual estudio.

Consentimiento

Solo se consultó a los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B”, Independencia- Huaraz que admitieron voluntariamente participar en el actual trabajo (Anexo N° 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014

Sexo	N	%
Masculino	72	45,0
Femenino	88	55,0
Total	160	100,0
Edad	N	%
Adulto joven	42	26,2
Adulto maduro	102	63,8
Adulto mayor	16	10,0
Total	160	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	29	18,1
Inicial/Primaria	59	36,9
Secundaria completa/ secundaria incompleta	64	40,0
Superior universitaria	8	5,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	160	100,0
Ingreso económico	N	%
Menor de 750	140	87,5
De 751 a 1000	15	9,4
de 1001 a 1400	3	1,9
de 1401 a 1800	2	1,3
de 1801 a mas	0	0,0
Total	160	100,0
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	149	93,1
Sin ocupación	3	1,9
Jubilado	0	0,0
Estudiante	8	5,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A, Aplicado en los adultos del Centro Poblado Chavín. Sector “Independencia. Huaraz. Octubre, 2014.

TABLA N° 02**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO
FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN
SECTOR “B” INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014**

Tipo de vivienda	N	%
vivienda unifamiliar	127	79,4
vivienda multifamiliar	33	20,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Total	160	100,0
Tenencia de vivienda	N	%
Alquiler	15	9,4
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	145	90,6
Total	160	100,0
Material de piso	N	%
Tierra	160	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	160	100,0
Material de techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit/ calamina/teja	160	100,0
Total	160	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	160	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	160	100,0

Continúa...

N° de personas en dormitorio	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	138	86,2
Independiente	22	13,8
Total	160	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	160	100,0
Total	160	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño propio	160	100,0
Baño publico	0	0,0
Total	160	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, eléctrico	0	0,0
Leña, carbón	160	100,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Total	160	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica	0	0,0
Energía eléctrica permanente	160	100,0
Vela	0	0,0
Total	160	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	160	100,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	0	0,0
Total	160	100,0

Continúa...

Frecuencia de la recogida de la basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por la semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	160	100,0
Total	160	100,0

Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o en campo limpio	160	100,0
Contenedor específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz. Octubre, 2014.

TABLA N° 03
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE

LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B”
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014

Actualmente fuma la persona adulta	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	160	100,0
Total	160	100,0
Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez por semana	5	3,1
Una vez al mes	47	29,4
Ocasionalmente	108	67,5
No consumo	0	0,0
Total	160	100,0
Horas que duerme	N	%
(06 a 08)	160	100,0
(08 a 10)	0	0,0
(10-12)	0	0,0
Total	160	100,0
Frecuencia con la que se baña	N	%
Diariamente	0	0,0
4 vece a la semana	0	0,0
No se baña/una vez a la semana	160	100,0
Total	160	100,0
Se realiza algún examen médico	N	%
Si	0	0,0
No	160	100,0
Total	160	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Camina	160	100,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	160	100,0
Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	160	100,0
gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	160	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN SECTOR “B”

INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	1	6	67	41,9	87	54,4	5	3,1	0	0	160	100
Carne	3	1,9	18	11,3	63	39,4	76	47,5	0	0	160	100
Huevos	19	11,9	94	58,8	39	24,4	8	5,0	0	0	160	100
Pescado	8	5,1	13	8,2	40	25,3	97	61,4	0	0	160	100
Fideos	130	81,3	19	11,9	9	5,6	2	1,3	0	0	160	100
Pan, cereales	64	40,0	67	41,9	27	16,9	2	1,3	0	0	160	100
Verduras	96	60,0	29	18,1	30	18,8	5	3,1	0	0	160	100
Otras	30	18,8	71	44,4	56	35,0	3	3,1	0	0	160	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz. Octubre, 2014.

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES
SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE CHAVIN SECTOR "B" INDEPENDENCIA - HUARAZ,
2014

En que institución de salud se atienden	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	160	100,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	160	100,0

Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca a sus casa	57	35,6
Regular	87	54,4
Lejos	14	8,8
Muy lejos	2	1,3
No sabe	0	0,0
Total	160	100,0

Qué tipo de seguro tiene usted	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	160	100,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	160	100,0

Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	8	5,0
Regular	63	39,4
Corto	84	52,5
Muy corto	5	3,1
No sabe	0	0,0
Total	160	100,0

Continúa...

calidad de atención que recibió fue	N	%
--	----------	----------

Muy buena	2	1,2
Buena	66	41,3
Regular	92	57,5
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	8,5
Total	160	100,0
Pandillaje y delincuencia	N	%
Si	0	0,0
No	160	100,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia–Huaraz. Octubre, 2014.

TABLA N° 05**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014**

Apoyo social natural	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	160	100,0
Total	160	100,0
Apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibe	160	100,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia–Huaraz. Octubre, 2014.

TABLA N° 06**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
CHAVIN SECTOR “B” INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014**

Apoyo social organizado	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	8	5,0	152	95,0	160	100,0
Comedor popular	12	7,5	148	92,5	160	100,0
Vaso de leche	24	15,0	136	85	160	100,0
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vélchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia–Huaraz. Octubre, 2014.

4.2. Análisis de Resultados

TABLA N° 01

En cuanto a los factores que determinan la salud, los factores biosocioeconómicos de la población adulta del Centro Poblado de Chavín del Sector “B” se observa que: 55% (88) son población femenina; 63,3% (102) son adultos mayores; 40,0% (64) alcanzaron el nivel secundaria completa o incompleta; 87,5% (140) perciben un ingreso económico menor de S/. 750 nuevo soles y el 93,1% (149) tiene ocupación eventual.

Resultados casi similares presenta Palomino, H. (62), quien investigó el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, las Dunas de Surco en Lima”. El 61,1% corresponde al sexo femenino, 39,5% son amas de casa, 52,6% tiene una edad entre 36 y 59 años, el 63,3 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Los resultados descritos guardan relación con Lizano G, (63). describe en su investigación denominada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Autogestionario la Molina Sector II-Piura, 2012”. Donde reporta que el 73,5 % son de sexo femenino, 65 % tiene una edad entre 20 -35 años, 65,7 % tienen grado de instrucción secundaria completa, 45,7 % cuentan con ingresos económicos de 100 a 599 soles y 53,2 % realizan trabajos eventuales.

Los resultados se relacionan a lo encontrado difieren por Ávila, J. (64), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del

caserío los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. De tipo cuantitativo, la cual tuvo una muestra de 185 personas mayores de edad, la recolección de datos se desarrolló por medio de un cuestionario con ítems concernientes a los factores determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: El 35,7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Sin embargo, difieren en el ingreso económico en donde el 64,3% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles.

Resultados similares fueron encontrados por Neira M; Aranda S., (65), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013.” Quien encontró que el 48.6% de su población corresponde a adultos maduros, además encontró también que el 88.9% de su población tienen trabajo eventual.

Así también difieren en algunos indicadores a los obtenidos de Carrillo, G. (66), en su tesis titulada: “Determinantes de la salud de los Adultos en el Sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles.

De manera similar los resultados obtenidos no guardan similitud con la investigación de Lopez, F. (67), de título: “Determinantes de salud de los adultos del Barrio Huracán, Huari-Ancash, 2015”. De tipo cuantitativo, su muestra fue compuesta por 130 personas mayores de edad, a través del

cuestionario desarrollado para analizar a los determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron, el 53,8% (70) son de sexo femenino, 63,1% (82) comprenden una edad entre 30 a 59 años, 44,6% (58) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 66,2 % (86) realizan trabajos eventuales y el 43,8% (57) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales.

En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. El sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (68).

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (69).

La edad viene a ser el periodo transcurrido a desde el nacimiento de un individuo hasta los años cumplidos de la persona hasta la fecha del estudio, se mide en años y establece las distintas etapas de la vida humana como son los siguientes: niñez, juventud, adultez y ancianidad (70).

La edad es el lapso de tiempo que la persona tiene en el mundo desde el momento de su nacimiento; esta edad guarda estrecha relación con el desarrollo corporal del ser humano, presentándose cambios físicos de acuerdo a la etapa de vida del individuo (71).

Se le llama grado de instrucción al nivel educativo que alcanza un individuo, por lo general se les agrupa en inicial, primaria, secundaria y superior, en el nivel inicial se desarrolla la psicomotricidad principalmente, en el nivel primario los conocimientos básicos del mundo, en el nivel secundario los conocimientos básicos y el contexto social y el nivel superior donde el individuo se desarrolla profesionalmente (72).

Así mismo se denomina grado de instrucción al talento individual de poder adquirir conocimientos con el fin de obtener un mejor desarrollo lo que conlleva a un progreso en el aspecto individual como también en el colectivo. Corresponde al nivel más alto alcanzado, sin considerar que se han terminado o están realizándose, capacidad de cada persona (73).

Se entiende por el ingreso económico al pago que percibe un trabajador de forma periódica de por parte de su patrocinador por compensación al trabajo realizado en un lapso de tiempo establecido. Así mismo comprende a la cantidad de dinero recibido de manera mensual o semanal debido a la labor que realiza (74).

Por otro lado, el ingreso económico es cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios,

dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (75).

Ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de que ejerce una persona de manera autónoma, es decir que la pertenencia de una persona hacia una empresa no define directamente su ocupación, esta se encuentra definida por las tareas que desempeña y las funciones que cumple según la posición del empleo (76).

Además, es la agrupación de obligaciones, tareas y funciones que desarrolla una persona según la posición de trabajo. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, según la urgencia de explicar y dominar el ambiente y de las interrelaciones que logre establecer con otros agentes productivos y sociales (77).

En la población Chavín sector “B” Independencia- Huaraz, donde se observó que poco más del 50% fueron mujeres, como también vemos en las reuniones que organizan la comunidad, los centros educativos acuden pocos varones, en cual tipo de organizaciones acuden las mujeres, por otro lado existe mucho machismo ya que los padres de familia de esta zona prefieren que los varones estudien por lo cual se trasladan al capital para un futuro mejor, como algunos varones se van a otros lugares donde buscar mejores condiciones laborales, educativas, económicas en beneficio personal y de sus familias, por lo cual las mujeres se quedan en sus hogares y estar cerca de sus padres para que puedan ayudar en sus casas u otros labores dentro de la familia.

En relación a la edad de esta población la gran mayoría son adultos maduros, ya que la mayor parte de la población de estudio sus hijos ya no están junto a ellos por diversos motivos, como :algunos se van a las ciudades después de terminar sus estudios secundarios para que puedan seguir con sus estudios superiores algunos se van a vivir aparte después de formar su hogar o por motivos de trabajo ya no están junto a sus padres es por eso quedan solos los adultos, Además ellos en esta edad madura velan por sus hijos para que más adelante lleguen a ser grandes profesionales

Así mismo el grado de instrucción demuestra la existencia de un porcentaje menor a la mitad con secundaria completa e incompleta, esto se debe a que muchos adultos no cuentan con suficiente económico para que puedan mandar estudiar a ciudad a sus hijos porque en el pueblo no cuentan con universidades, ni instituto ya sea público o privado, otra motivo es por el embarazo en adolescente porque no tienen un conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, también algunos dejan de estudiar por querer ganar dinero e irse fuera de sus pueblos, por lo cual algunos jóvenes dejan el estudio apenas terminan sus secundaria forman sus familia por cual tienen que trabajar y asumir la responsabilidad dentro de su familia.

En cuanto al ingreso económico es menor de 750 soles porque la mayoría se dedican al campo y los animales (ganados, vacas, etc.) se solventan y se alimentan con los productos que ellos mismo siembran y cosechan sin embargo para sus vestimentas y medicamentos no alcanzan porque no llegan a contar con un buen ingreso porque los cultivos y los ganados tan solo son para sus necesidades primordiales como al inicio lo

mencionemos sin embargo afirman con el poco dinero que cuentan muchos no pueden educar a sus hijos, otro motivo es porque los pobladores del lugar no son profesionales por lo cual carecen de trabajo fijo, por lo cual solo aprovechan los trabajos ocasionales por cual cuentan un ingreso económico bajo.

Según la ocupación casi total cuentan con trabajos eventuales esto se relaciona con el grado de instrucción que tienen, debido a que estos no han accedido a una educación formativa laboral, por esta razón solo se dedican a trabajar en diversas actividades como taxistas, peones, albañiles y algunos se dedican a crear su propio negocio, de esta manera va estar relacionado con el ingreso económico ya que ellos perciben un ingreso mínimo para que puedan solventar sus gastos diariamente.

Se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedad, sea de índole físico o emocional pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas.

TABLA N° 02

En cuanto a los determinantes de la salud relacionado el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Chavín del Sector “B” se observa que: el 79,4%(127) son de tipo vivienda unifamiliar; 90,6%(145) tienen casa propia; 86,2%(138) tiene material de piso de tierra; 96,3% (154) tienen material de techo de eternit; 100% (160) material de los paredes tiene de

adobe.

Estos datos guardan relación con los de Uchazara, M. (78), plasmados en el estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos –Tacna, 2013”. En el cual señala que el total de las personas mayores de edad poseen una vivienda unifamiliar, por otro lado, el 95% tienen casa propia, el 53,2% tienen pisos de suelo, 54,8% tienen muros de adobes.

Otra investigación que se asemeja con el estudio encontrado por Loayza, G. (79), en su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos Centro Poblado de Collón Sector Cochanpampa –Tárlica, 2015”. En cuanto al tipo de vivienda el 97% (131) cuentan con vivienda unifamiliar, 100% (135) tienen casa propia, 100 % (135) tienen piso de tierra, 100% (135), tienen como techo eternit, 100% (135) de las viviendas tienen paredes de adobe.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por, Monasteri N, y Aranda J, (80). En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raul Haya de la Torre -Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra.

Del mismo modo algunas variables difieren en la presente investigación realizada por García P, (81). “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012.” Quien concluye 79% tienen un material de piso asfaltado, 73% techo

con material de concreto, 88% paredes de ladrillo, 72% cuenta con varias habitaciones, 100% disponen su basura en el carro recolector, 100% eliminan su basura en el carro recolector, 76% refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente. Es similar que el 75 % tienen vivienda unifamiliar, 99% cuentan con el servicio de agua potable, 99% cuentan con desagüe, 99% usan gas y electricidad para preparar sus alimentos y el 99% tienen energía eléctrica.

Así mismo la vivienda es definida como un lugar cerrado y cubierto donde construye para ser habitado por personas, este tipo de edificio brinda refugio a los individuos como también protege de las condiciones climáticas adversas, además proporcionarles intimidades y espacio para guardar algunos materiales y así poder realizar algunas actividades cotidianas, su diseño corresponde a que puedan habitar personas dentro de él (82).

Es edificio construido para ser habitado por los individuos por un largo periodo de tiempo. Este cuenta con acceso independiente a la calle, y debe de tener espacio para poder circular ya sea pasillos, patios o escaleras y poder movilizarse fácilmente de una habitación a otra (83).

La situación de pertenencia una vivienda es uno de los principales aspectos de la definición de vivienda apropiada. Por ello debe de proporcionar protección y seguridad, tanto a su estructura como a su tenencia (84).

Es preciso señalar que tenencia es el sinónimo de pertenencia de un

objeto, en el caso de la vivienda esta funciona como refugio y abrigo para evitar los peligros exteriores o el clima. En las zonas rurales los mismos individuos son los que construyen sus viviendas de acuerdo a las necesidades que tengan, mientras que en las zonas urbanas se requiere de profesionales especializados en la construcción de viviendas (84).

Cuando el dueño de la vivienda ocupa la misma se denomina que este tiene una tenencia propia, independientemente de quien la haya construido, los recursos que haya empleado o tenga otras viviendas en su propiedad. (84).

Los materiales de pisos son considerados como los elementos de terminación o acabado de distintas estructuras, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por la movilización realizada del individuo, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externos. El termino piso se utiliza de manera incorrecta en ocasiones, pues una vivienda puede constar de varios pisos en solo la primera planta, por lo que se recomienda que se utilice el termino adecuado (85).

Se denomina piso de tierra cuando la vivienda deja su piso en estado original, lo que ocasiona riesgos sanitarios, generalmente se presenta este tipo de pisos cuando la condición económica de sus habitantes no permite en construir un piso adecuado. Se considera a una vivienda durable cuando el piso, el techo y la pared están contruidos con un material adecuado (86).

El techo es la superficie superior que sirve para cubrir la edificación,

este protege de lluvia y brinda calor hacia el interior (87).

El techo generalmente se construye de material sólido a modo de cubrir las vigas, las mismas que se utilizan para el soporte del techo, se pueden poner techos de tejas de madera o el techo de acero. El material del techo depende del criterio de la persona que realiza la instalación, la cual debe de ver que este soporte los distintos fenómenos meteorológicos (88).

El eternit son planchas onduladas de fibrocemento que sirve para cubrir y que no permita la entrada de agua de lluvia a un espacio dejándola escurrir, están fabricadas con el propósito de obtener un material resistente y duradero. Estos hechos en base a la Norma ISO 9933 "Productos de Cemento con Fibra de Refuerzo", el cual tiene una alta calidad en su etapa de producción por lo cual pueden soportar las condiciones meteorológicas de cualquier región del país (89).

La pared sirve para realizar cubrir y hacer divisiones en el interior de la construcción, pudiendo ser estos espacios habitaciones, pasadizos y espacios, también conocida como muro. El muro es definido como: "Toda estructura continua que de forma activa o pasiva produce un efecto estabilizador sobre una masa de terreno". (90).

La pared sirve para cerrar hacer divisiones en la edificación lo cual sirve como protección ante fenómenos climatológicos y la privacidad de las personas. Generalmente es la pared y la columna las que sostienen al techo. En cuanto a los tipos de materiales de las paredes, estas pueden ser: adobe de tierra, el ladrillo u otros materiales (91).

La palabra adobe es originaria de los árabes y significa “ladrillos de barro que se secaron con el sol”. Históricamente “en un principio, los materiales que utilizaron en la construcción eran el adobe, la madera y la terracota; durante el I milenio antes de Cristo se edifican en adobe los primeros poblados amurallados" (92).

El resultado obtenido la mayoría de la población cuenta con vivienda unifamiliar, porque quieren la independencia y no ser más dependientes de sus padres y salir adelante y construir su propio hogar con sus propios esfuerzos. Además, son personas que deben de cumplir obligación para que en el futuro sus hijos tengan una buena educación y una familia nuclear y no estar incomodando a familias sin embargo es duro al principio, pero en el futuro tendrán un buen estilo de vida y una vivienda saludable.

En cuanto a casa propia del centro Poblado de Chavín, sector “B”, en su total tienen casa propia porque lo adquieren mediante la herencia de sus parientes o padres, además estos adultos maduros se comprometen en edad de adulto joven por lo cual deciden tener una vida independiente consolidando una familia nuclear en una casa propia (adobe).

Así mismo la totalidad de los adultos tiene piso de tierra, por la facilidad de material que se encuentra, realizan paredes de adobe porque es una costumbre que tiene en ese lugar de realizar adobe a base de tierra, paja y techos de eternit este material lo obtienen por bajo costo y es de fácil accesibilidad porque encuentran en ciudad de Huaraz también podemos decir que escogen ese material ya que tiene una larga duración en comparación con la calamina. Las paredes son de material adobe (tapia) el

material es fácil de conseguir, por lo cual es fácil de hacer porque un día antes se prepara con agua tierra y paja, (Tallo delgado de los cereales, una vez seco y separado del grano). La paja entra como un secreto para que más adelante no se raje las paredes y sean más resistibles en cualquier desastre que puede pasar como también los patios se vuelven un charco de agua y de barro por lo cual son propensos a sufrir infecciones diarreicas e infecciones respiratorias.

En cuanto a los determinantes de la salud relacionado el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Chavín del Sector “B” se observa que: El 86,2% (138) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; 100% (160) tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; 100% (160) tiene baño propio para eliminar excretas; el 100% (160) tiene combustible para cocinar leña y carbón; 100% (160) tiene energía eléctrica permanente; 100% (160) la disposición de basura es campo abierto; el 100% (160) la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa es de al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; 100% (160) eliminan sus residuos en montículos o campo libre.

Estos datos guardan relación con los de Uchazara, M. (78), plasmados en su trabajo “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos –Tacna, 2013” el 100% presentan de 2 a 3 miembros en una habitación, el 65,5 % eliminan sus residuos en montículos o campo libre, 63,9% menciona que la frecuencia de recojo de basura es 2 veces por semana y el 72,6% suelen eliminar la basura en un montículo a campo abierto.

Otra investigación que se asemeja con el estudio encontrado por Loayza, G. (79), en su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos Centro Poblado de Collón Sector Cochanpampa –Tárica, 2015” se encuentra el 57,8% (78) refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 100% (135) tiene conexión de agua domiciliaria, 100 % (135) cuentan con baño propio 75,6% (102) hace uso de la leña o carbón para preparar sus alimentos, 100% (135) cuentan con energía eléctrica de manera estable, así mismo 54,1%(73) entierran, queman, carro recolector, 100% (135) refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 54,1% (73) refieren que eliminan la basura a montículo o campo limpio.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Monasteri N, y Aranda J, (80). En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre -Piura, 2013.” Conclusiones: el 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura, pero difieren que el 57,2% material noble, 95,6% cuentan con paredes de material noble, 99,6% hacen uso de gas o electricidad para preparar sus alimentos.

El dormitorio es el espacio diseñado para el descanso para las personas, es el único espacio donde está se puede contar con privacidad debido a que los demás espacios son áreas comunes. Es por ello que cada individuo se

encarga de decorar, armar y ordenar su dormitorio de acuerdo a su criterio personal, sin ser intervenido por otras personas (93).

El dormitorio obligatoriamente forma parte de la vivienda, en general los departamentos o cuartos en alquiler contienen un dormitorio, servicios higiénicos y algunos espacios comunes como lavaderos o cocina para que las personas puedan desarrollar sus actividades (94).

La palabra habitación proviene en su etimología del latín “habitatio” que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. Generalmente se designa a como dormitorio a la habitación más cómoda y menos accesible para otras personas (95).

En cuanto a la red de agua potable, esta permite que la vivienda reciba agua potable de manera directa desde los tanques de reserva de agua. El sistema de agua potable está compuesto por la estructura, equipos y servicios utilizados para el transporte y distribución de agua a una ciudad, caserío, pueblo, etc. (96).

Se denomina agua potable al agua tratada para el consumo humano, por medio de un proceso de depuración, la cual no causa ningún efecto negativo a la salud. El agua potable cumple con las normas de calidad establecidas para el consumo humano (97).

La red de agua potable está compuesta por la estructura exigida por la ley, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. (96).

El alcantarillado depende del lugar donde se arrojan diferentes tipos de desechos con la finalidad de evitar contraer cualquier tipo de enfermedades causadas por bacterias. La falta de un sistema de alcantarillado adecuado aumenta las probabilidades de que la población contraiga enfermedades infecciosas. (97).

El combustible es un tipo material utilizada como leña, gas, eléctrica para la preparación de los alimentos del ser humano es una fuente de combustible que usan las personas según sus criterios o costumbres (98).

El combustible utilizado en la población es la leña, donde representa una fuente de energía renovable ampliamente disponible, la cual puede jugar un rol muy importante en la transición a combustibles renovables, ya sea bajo un sistema de uso tradicional o moderno ya que toda la población está rodeada de sus chacras y están acostumbrados a cortar sus árboles y utilizarlos como combustibles (99).

El sistema de iluminación consta tanto de luces artificiales como naturales, generalmente los arquitectos son los que se encargan de realizar un diseño que aproveche la luz natural para iluminar la edificación (100).

El uso de velas data a los principios de la era cristiana y su fabricación es probablemente una de las industrias más antiguas. Las primeras velas eran hechas con palos de madera recubiertos con cera de abeja. Se piensa que los fenicios fueron los primeros en usar velas de cera (400 D.C.). El uso de velas no era tan común como el de lámparas de aceite, pero su uso se incrementó durante el medievo. Durante los siglos XVI a XVIII, las velas

eran la forma más común para iluminar los interiores de los edificios (101).

Lugar de eliminación de la basura se refiere a cualquier residuo inservible, a todo material no deseado y del que se tiene intención de desechar, en lugares acondicionados para el tratamiento de dichos residuos y evitar que se esparzan de diversos tipos de enfermedades (102).

La frecuencia de recogida de los residuos sólidos son actividades que se realizan diariamente con diferentes vías de transporte como carro recolector, triciclos, camiones y otros dentro de un ámbito con la finalidad de disponer los residuos en lugares seguro y autorizado donde van ser reciclados, tratados, incinerados. De esa manera poder disminuir la contaminación ambiental y proteger la salud de todo ser vivo (103).

Campo abierto los desechos comúnmente son tirados de forma irresponsable en los canales de riego, ríos, arroyos, zanjas, brechas, barrancas, campo abierto y en otros casos son quemados o enterrados, generando focos de contaminación del medio ambiente (aire, tierra y mantos acuíferos) representando un peligro para la salud de las personas y de los animales debido al incremento de focos infecciosos (104).

Para el proceso de recolección se utilizan medios de transporte denominados recolectores de basura, posterior a ello se trasladan a la planta de tratamiento, estos salen de acuerdo a un horario (105).

En cuanto a la habitación se encontró que la mayoría de los integrantes de la familia de los adultos comparten la habitación con 2 a 3 miembros, porque ellos construyen máximo como 4 cuartos y el número de integrantes

de familia supera el número de habitaciones que ha construido de los cuales algunos cuartos guardan sus víveres la cosecha que ellos tienen y sus herramientas de trabajo y uno es para la cocina por lo y es por ello que en un solo cuarto tienen instaladas dos o tres camas para que puedan dormir ya sea hijos ,nietos y en el otro cuarto ocupan sus padres .

Así mismo la totalidad de los adultos cuentan con abastecimiento de agua, y el fluido eléctrico se puede observar que todo los pobladores tienen la conexión de agua dentro de sus viviendas que está a cargo de la municipalidad para que realicen mantenimientos correspondientes y la energía eléctrica permanente que obtienen es de la central hidroeléctrica de la localidad Huaraz, dentro de la concesión de la empresa hidrandina, la energía eléctrica es primordial en las viviendas, como el alumbrado de patios, para el funcionamiento de sus diversos equipos como la radio, televisión y la totalidad tiene baño propio gracias a las autoridades de la que día mas día lo están priorizando algunos servicios ya mencionados que son fundamentales para el beneficio de la salud de los pobladores.

En cuanto al combustible que utilizan se observa que la totalidad de las familias utilizan la leña, Carbón como combustible para preparar sus alimentos porque es de fácil acceso por que la población tienen cada cual sus árboles (eucalipto) para que puedan obtener la leña y también es por la costumbre que tienen ellos eso vienen utilizando desde su niñez y están acostumbrados, para ellos preparado con leña sus comidas es más delicioso y también refieren que con el gas no se puede cocinar comidas en gran cantidad fácilmente porque ellos preparan comida hasta para sus animales y

por otro lado tienen miedo de utilizar el gas por que ven por la noticia que hay explosiones, por último el ingreso económico que ellos tienen no alcanzan para que compren gas y en el lugar del estudio venden muy caro el gas.

Así mismo a la disposición de basura tenemos que la totalidad lo realizan a campo abierto debido a que en este sector no cuentan con un lugar específico de recogida de basura, también es importante resaltar que los pobladores no tienen conocimientos sobre la eliminación correcta de los residuos, y como esto puede afectar al medio ambiente y a su salud; otro factor importante es la frecuencia con que pasa el carro recolector por la zona que es todas la semanas pero no diariamente, esto debido que las autoridades de la municipalidad no se preocupan por la población lejana; es por ello que en relación a la eliminación de la basura en montículo a campo limpio debido a que no cuentan con servicios de recogida permanente de basura por la zona por lo cual la población es propenso a sufrir cualquier tipo de enfermedad.

Se concluye que las personas adultas ahora priorizan las condiciones cómo viven ya que ellos toman conciencia poco a poco de todo porque así podría estar bien de salud tanto ellos como sus familias contando con el acceso de los servicios básicos. Lo único que le falta un poco más de interés y conocimiento a las personas que laboran recolectando basuras quizá ellos desconocen que enfermedades puede causar de eso y lo toman como cosa de juego o broma por que al salir a recolectar como son jóvenes todo lo toman en broma y a veces lo dejan la basura.

TABLA N° 03

En cuanto a los determinantes sobre estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Chavín Sector “B” se observa que: el 100% (160) no fuma, ni lo ha hecho habitualmente; 67,5% (108) ingiere alcohol de manera ocasional; 100% (160) duerme entre seis y ocho horas; 100% (160) no se baña diariamente; 100% (160) no se realiza algún chequeo médico en un nosocomio; 100% (160) caminar en su tiempo libre y 100% (160) lo hacen por más de 20 minutos.

En el presente estudio, los resultados encontrados se asemejan a los resultados de Vergara, N. (106), quien en su trabajo “Determinantes de la Salud de los adultos del caserío de Huamas -Yanama –Ancash, 2015” se observa, el 81% (170) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 66% (137) no consumen bebidas alcohólicas, 65% (136) acostumbran a dormir entre 6 a 8 horas diarios, 79% (166) opta por asearse cuatro veces a la semana, 60% (126) no se hacen un chequeo médico periódico, 81% (170) realizan actividad física el caminar y 79% (166) lo hacen por más de 20 minutos.

Así mismo esta investigación guarda relación con los resultados obtenidos por Franco, N. (107), en su tesis de título “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012.” Donde concluye que el 76 % de los adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar no fuman ni han fumado antes de manera habitual, 58 % han consumido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100 % duermen de 6 a 8 horas diarias,

72 % se bañan 4 veces a la semana. pero algunas variables, difieren del estudio realizado, el 52 % realizan deporte, 52 % realizó deporte durante más de 20 minutos.

Resultados casi similares con la presente investigación es el encontrado por, Uchazara, M. (78), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos -Tacna, 2013”. Donde concluye en los hábitos personales, se observa que el 87,1% de personas adultas no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 58,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 63,1% no se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud. Según los alimentos, que consumen, se observa que el 74,1% consume pan, cereales, 71,1% consume fideos, arroz, papas, y el 69,6% consume verduras y hortalizas a diario, huevos con el 54,4% de 1 a 2 veces por semana, y pescado de 1 a 2 veces por semana con el 49,8%, lácteos con el 38,4% de una a dos veces por semana.

Esta investigación no es igual al estudio de Salazar, F. (108), “Determinantes de los Estilos de Vida de las Personas Adultas Del Caserío De Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013. el 72% (123) no fuman, ni lo han hecho habitualmente, el 69% (118) señala que consume alcohol de manera ocasional, el 88% (150) horas que duerme es 62 de 06 a 08 horas, el 69% (118) suele bañarse todos los días, el 95% (9), no acostumbra a realizarse exámenes médicos en un centro de salud, el 85% (145) realiza ejercicios como caminar, y el 40% (68) realiza actividad física mayor a veinte minutos o más, suelen caminar durante ese tiempo.

Fumar se define como aspirar y despedir el humo producido por la combustión del tabaco o de otra sustancia herbácea preparada en forma de cigarro, cigarrillo o pipa. Los componentes activos de las "drogas" en este caso la nicotina, tienen la acción de lesionar severamente las vías respiratorias, lo que origina que las vías queden propensas a enfermedades graves como la neumonitis (110).

Fumar es dañino para la salud, daña casi todos los órganos del cuerpo. Así mismo el concepto suele utilizarse para señalar a la sujeción de una persona por el tabaco, esto es producido debido a la nicotina. El tabaquismo es una enfermedad adictiva que corresponde a las dependencias de sustancias. Fumar, de manera habitual es un acto autodestructivo, ya que sus consecuencias físicas están comprobadas; sin embargo, existe un gran número de fumadores a pesar de la información sobre el daño que provoca (111).

Los fumadores pasivos se tragan involuntaria y peligrosamente un humo aún peor que el que inhala directamente el fumador con la callada, El humo del tabaco que se difunde y ocupa el ambiente causa el llamado "tabaquismo pasivo": obligar a las personas que comparten el espacio en el que se fuma a la inhalación de ese humo. Los fumadores pasivos se tragan involuntaria y peligrosamente un humo aún peor que el que inhala directamente el fumador con la calada (111).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas

relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (112).

Así mismo la OPS definió el alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. También afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol (113).

Beben alcohol ocasionalmente también conocido con el nombre de bebedor Beta es aquel que bebe en ocasiones, como compromisos sociales, estos acostumbran a consumir una cantidad excesiva, El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad (113).

Dormir poco puede afectar a la salud. La OMS recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño. La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y

desequilibrio en el rendimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad (114).

Se define al sueño como una fase fisiológica de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. Descansar dependerá de tu edad y también de características individuales, ya que algunas personas necesitan dormir un poco más que otras. Un punto muy importante es que el cuerpo tanto física como psicológicamente se restaura cuando dormimos, con el sueño reparador que ocurre en la noche, después de dormir continuamente un número de horas distinto según la edad de las personas (115).

El vocablo «sueño» (del latín *somnus*, que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*) designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). Metafóricamente, se afirma que una parte del cuerpo se le ha dormido a uno, cuando se pierde o reduce pasajeramente la sensibilidad en la misma (parestesia). Normalmente los hábitos de descanso considerados saludables se encuentran entre los rangos de seis a ocho horas, brindan grandes beneficios a la salud y son primordiales para conservar un estado saludable en toda edad. Dormir horas suficientes representa una acción reparadora y que ayuda a levantarse con fuerza y optimismo (115).

La higiene se designa al conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también cuando decimos higiene nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente. Los buenos hábitos de aseo e higiene evitan riesgos

de contraer enfermedades (116).

La higiene es brindar un cuidado apropiado al cuerpo, conservándolo libre de impurezas, es bueno para el estado de ánimo y para la presentación personal, también para evitar cualquier tipo de enfermedades. De acuerdo al Departamento de Bienestar Público de Pensilvania, esta es una manera bastante efectiva para prevenir enfermedades ya que se elimina a los microbios (116).

Higiene personal, con practicarlo de manera frecuente se evitan los malos olores, técnicas que acostumbran a aplicarse en la población a fin de cuidar la apariencia física, ser atractivo, y controlar algunas causas de enfermedades cutáneas. La higiene es el cuidado diario de la piel, el cabello y en general de todo el cuerpo. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel lo ideal es tomar hábitos de higiene diario con agua y jabón (115).

Los exámenes médicos se realizan para encontrar algún tipo de enfermedad antes de que comiencen los síntomas estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, Algunos exámenes se realizan en el consultorio del doctor. Otros, necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica. Es la evaluación necesaria para evitar el progreso de las enfermedades del ser humano un diagnóstico oportuno evita que las enfermedades se desarrollen y permite mantener a la población sana (117).

Cuando no se realiza un chequeo médico de manera permanente se

expone al cuerpo al riesgo de contraer una enfermedad por la acción de algún agente o vector, aunque se sienta bien, debe ir al consultorio de su proveedor de atención médica a hacerse chequeos regulares. Estos pueden ayudarle a evitar problemas en el futuro. Por ejemplo, la única manera de saber que tiene la presión arterial alta es hacerse chequeos médicos regulares. Una simple prueba de sangre puede detectar estas afecciones, y así se pueden adoptar acciones protectoras e iniciar el tratamiento necesario y controlar la enfermedad (118).

La actividad física es definida como aquel movimiento corporal causado por los músculos esqueléticos que requiera gasto de energía, es una forma de acción corporal realizada con propósito de corregir o mantener la condición física de la persona. Los ejercicios realizados por una persona durante un tiempo superior a la media hora y con una frecuencia interdiario de manera habitual no es propia de las actividades laborales sino de otras actividades (119).

La actividad física o ejercicio que tenga como consecuencia del gasto de energía y que ponga en movimiento a nivel corporal, psíquico y emocional de la persona que realiza. La actividad se puede realizar de manera planeada, organizada, espontánea o involuntaria. Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (120).

La caminata es una posibilidad más para hacer ejercicio y perfecta para distintas personas debidas donde no se necesita grandes exigencias, esta

actividad se ejecuta en cualquier momento, pero debe de realizarse en un lugar ventilado y abierto, solo o en grupo. Ayuda a conservar el buen funcionamiento del sistema cardiovascular y es de suma relevancia para mantener una buena salud (120).

La actividad física por espacio de 20 minutos de una actividad más ligera, es "más que suficiente" para mantener un buen estado de salud, el cuerpo obtiene como resultado consumir mayor energía que la que se gastaría en condiciones normales.

Debe ser a manera de ejercicios programados y planificados, realizados de manera consuetudinaria con el fin de mejorar el estado físico y psicológico de la persona (121).

La actividad física acciona parte de los músculos o la totalidad de ellos, y de esta manera se coordina mejor los movimientos, se prepara para una acción de respuesta rápida ante el peligro, mantiene en buen funcionamiento los diversos órganos del cuerpo (122).

Cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, la actividad física puede ayudar a quemar calorías y reducir la grasa corporal, reducir el apetito, mantener y controlar el peso (123).

En la investigación realizada a la persona adulta del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia- Huaraz en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró la totalidad no fuman ni han fumado nunca

de manera habitual, esto es porque no están acostumbrados, no tienen ese hábito y refieren los pobladores que es muy dañino para la salud.

El consumo de alcohol en esta localidad es de manera ocasional, esto debido que los adultos toman alcohol cuando hay compromiso familiar, ya sea cuándo realizan algunos eventos como bautizo, matrimonio y fiestas patronales, la mayoría de la población refieren que conlleva mucho riesgo a la salud, además refieren que tendrían serios problemas con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo, otro factor es que los ingresos económicos que ellos tienen no les alcanza mucho para tener tanto vicio

Por lo tanto la totalidad parte de la población en estudio duerme de 6 a 8 horas, porque ellos acostumbran acostarse a tempranas horas de la noche de 7-9 p.m. para poder levantarse a las 4-6 a.m. a la madrugada ya están saliendo a traer pasto cambiar sus animales porque esa hora aun no sale el sol porque a partir de las 8 o 9 de la mañana si salen hace demasiado calor, también salen trabajar a las chacras o diferentes tipos de trabajo, también se levantan temprano para que pueda preparar desayuno para sus hijos para que despachen a sus colegios y luego de paso preparan almuerzo para llevar a lugar donde que laboran sus esposos (chacras) así los adultos ya están adecuado a esa rutina de la vida que para ellos es normal. esto también es porque muchas veces se van a sus chacras, a pastear a sus animales, así como también cuando se les presentan cualquier trabajo fuera del pueblo, ya tienen como costumbre levantarse y acostarse a esas horas ya que su trabajo es rutinario.

Como también se bañan es de 1 a 2 veces por semana, no tienen otra

frecuencia, esto debido que algunos no pueden bañarse constante por el hecho que no tiene suficiente tiempo, solo se lavan sus caras todo los días y sus pies algunos diario otro inter diario, también no se bañan diariamente porque el agua es fría y tiene miedo de resfriarse o enfermarse, ellos para que se bañen tienen que calentar sus aguas o poner en botellas para que se caliente y así poder bañarse, otro razón mayor tiempo lo dedican a su agricultura los fines de semana como domingo casi toda la gente se baña porque es el único día que están en sus casa.

Así mismo en lo que respecta al chequeo médico periódico, en un nosocomio público, la totalidad de la población no se realiza chequeos médicos regulares, probablemente estos resultados se deben a que los adultos no cuentan con una buena orientación sobre la importancia de los exámenes, otro factor seria la limitada organización de tiempo ya que en los establecimientos de salud público la gente tiene que esperar, ellos acuden al puesto de salud cuando se encuentran grave de salud ahí recién ellos tienden a visitar al puesto de salud, cuando ellos se enferman de tos o gripe, dolor de estómago leve solo preparan sus medicinas tradicionales en hiervas.

Como también la totalidad de la población realiza actividades como caminatas por más de 20 minutos, estos resultados se deben a que no cuentan con recursos económicos suficientes para movilizarse con colectivos que transitan por la zona, por lo tanto se transportan caminando a los diferentes lugares ya sea a sus chacras tiene una misma rutina todo los días como caminar, ir cambiar sus animales y otros, como también de vez en cuando algunos realizan la actividad de futbol cuando realizan campeonatos en el

pueblo.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Chavín Sector “B” se encuentra que el 54,4% consumen frutas 1 a 2 veces a la semana, 47,5% (76) consumen carne menos de una vez a la semana, 58,8% (94) consumen huevos 3 o más veces a la semana, 61,4% (97) consumen pescado menos de una vez a la semana, el 54,4%(87) consumen fruta menos de 1 vez a la semana , el 47,5%(76) consumen carne 1 vez a la semana, 81,3%(130) consumen Fideos diario, 41,9%(67) consumen Pan, cereales 3 o más veces a la semana, 60%(96) consumen verduras diario y 44,4%(71) consumen otros alimentos 3 o más veces a la semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los estudios obtenidos por Vergara, N. (106), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los adultos del caserío de Huamas -Yanama –Ancash, 2015” en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 74% (156) indican que consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 86% (180) menos de 1 vez a la semana, 67% (141) huevo 1 o 2 veces por semana, 88% (184) pescados por lo menos semanalmente, 43% (91) fideo 3 o más veces a la semana, 36% (76) pan y cereales 3 o más veces a la semana y el 55% (116) Verduras y hortalizas diariamente finalmente el 56% (117) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Así mismo esta investigación guarda relación con lo obtenido por Franco, N. (107), en su trabajo de título “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E

Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012.” Se observa en los alimentos que consumen un 70 % fideos diariamente, 42 % verduras, hortalizas diarias, 46 % consumen 1 o 2 veces a la semana huevos y el 42% pescado de una a dos veces por semana.

La investigación no coincide con la investigación realizada por Salazar, F. (108), “Determinantes de los Estilos de Vida de las Personas Adultas Del Caserío De Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013. En cuanto a los víveres o alimentos que acostumbran a consumir, tenemos que el 55% (94) consume fruta todos los días, el 37% (63) se alimenta de carne mínimo tres veces por semana, el 42% (71) consume huevo varias veces a la semana, el 44% (83) consume pescado dos veces por semana, lo que suelen consumir diariamente encontramos que el 69% (117) consume fideos, para y arroz, el 85% (145) consume panes, el 77% (131) consume verdura y otros vegetales, y el 39% (67) ingieren otros tipos de alimentos.

Además, esta investigación guarda relación con lo obtenido por Mendoza, G. (109), en su estudio “Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los Niños de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros Jara del Cantón Naranjito, Milagro, 2012. Donde concluyó que el 10% consumen huevo casi todos los días, 31,5% pescado nunca o casi nunca, el 51% cereal al menos 1 vez por semana, el 14% hortalizas y verduras de manera habitual, y el 42,5% consumen otro tipo de alimentos de 2 a 3 veces por semana.

Los alimentos es cualquier sustancia que recibe un ser humano para su nutrición; es el componente más esencial para la vida desde el nacimiento

hasta la muerte, también son las sustancias nutritivas, sólidas o líquidas, que sirven para cumplir las funciones vitales de los seres vivo, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades (124)

Las sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes, los alimentos suelen clasificarse según su origen en orgánicos e inorgánicos. Los alimentos orgánicos son los de origen animal (carne, pescado, leche, queso, huevos) y origen vegetal (vegetales, granos, frutas, cereales); y los alimentos inorgánicos provienen de origen mineral (agua, sales minerales) (124)

Así mismo un gran porcentaje de la población en estudio tiene como hábitos alimenticios, el consumo de fideos y verduras diariamente, esto debido que no cuenta con recursos económico suficiente, por lo cual ellos para que puedan consumir fideos compran, ellos tienden a consumir los productos que ellos siembran, los pobladores crían animales menores y mayores (cuyes, gallinas y vacas), donde algunos pobladores solventan sus gastos vendiendo sus animales y sus productos.

Un porcentaje significativo consumen fideos, pan, diariamente, estos productos son la base de la alimentación constituyen el grupo de los energéticos la que se deben consumir en mayor cantidad, Los costos de estos productos no son bajos en el mercado, pero sin embargo hay bastante consumo por la población se atribuye a la costumbre que están bien

arraigadas en esta comunidad ya que muy bien estos productos pueden ser reemplazados por productos de la zona con costos más bajos.

En cuanto al consumo de alimentos se observó que menos de mitad consumen frutas 1 0 2 veces a la semana, mayoría consume fideos diariamente y la mayoría consume pescado solo una vez por semana, esto se debe porque por falta de economía y falta de información sobre una alimentación saludable otro razón es también que del campo no suelen venir a ciudad, también ellos en vez de consumir huevo, leche, carne de gallina y cuy lo traen en venta. Piensan que los productos de mercado como fideos, arroz son alimentos para ellos.

Se concluye que los adultos de Centro Poblado Chavin son propensos a poder adquirir cualquier tipo de enfermedades ya sea anemia, diarrea, obesidad y otros por falta de conocimiento sobre la alimentación saludable y por falta de tomar conciencia que los alimentos que producen son nutritivos para su salud.

TABLA N° 4, 5, 6

Determinantes de Redes sociales y de apoyo a los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Distrito de Independencia, 2014, el 100,0% (160) no reciben apoyo social natural, el 100% (160) no recibe apoyo organizado, 100% (160) reciben otros apoyos sociales organizados, 100% (160) se atienden en el Puesto de salud, 54,4% (87) el lugar de su casa considera regular, 100,0% (160) tienen SIS-MINSA, 52,5% (84) el tiempo que esperaron es corto y 57,5% (92) refiere la calidad de atención de salud recibida fue regular y el 100%(160) no hay pandillaje.

Estos resultados se asemejan con los estudios realizados por Villavicencio, A. (125), en su tesis denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Donde muestra que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Este estudio se asimila al de Cordova, M. (126), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia, 2014. El 86.4 % (92) tienen apoyo social natural de los familiares, el 100 % (106) no reciben algún apoyo social organizado, 80,2% (85) recibe apoyo social , 92,6 % (98) se atendieron en un Puesto de salud de su localidad, 42,4% (45) consideran que el lugar donde se atendieron está regular, 92.5 % (98) cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSA, 56,6% (60) el tiempo de espera por atención de salud fue breve, 55.8% (59) señala la calidad de atención recibida como regular, y el 86,8 % (92) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Los resultados guardan coincidencias con la investigación de Garay, N. (127), titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. La autora concluye que el 52,5 %

estima que el lugar donde fue atendido se encuentra a regular distancia de su casa, respecto al tipo de seguro el 53,9 % tiene Seguro Integral de Salud, tiempo que esperó para que le atendieran le pareció regular con el 50,4 %, 45,8 % menciona que la calidad de atención que recibió fue regular, pero difieren que la institución donde se atendió fue en un establecimiento de salud con el 48,7 %.

La institución de salud es un lugar destinado para la atención primaria de la salud de las personas, centros de salud son lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos (128).

La institución de salud deviene del latín centrum, vocablo con varios significados. Se dice de un centro en el que se converge o reúnen las personas habitualmente, con fines comerciales y se concentra una actividad muy intensa o es el lugar de reunión de la población para acordar o realizar determinadas acciones (129).

Centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (130).

El seguro de salud (llamado como seguro de gastos médicos), es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. En la mayoría de los casos, el empleador ayuda a pagar ese seguro. El seguro otorgado mediante el empleador es un plan de atención médica suministrada por el Estado (131).

También es definida como un requisito para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. Las personas que cumplen con ciertos requisitos pueden tener derecho a un seguro gubernamental para el cuidado de la salud (132).

El (SIS) Seguro Integral de Salud, del Ministerio de Salud, se ha planteado como objetivo resguardar la salud de la población que carece de un seguro de salud, su objetivo es captar y gestionar fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud. (132).

Tiempo de espera se define como el tiempo que deben esperar en un establecimiento de salud en la comunidad donde para ser atendidos por los profesionales de salud o pasar consulta. El tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un establecimiento de salud (133).

El tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de

la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico. La atención médica que recibe el paciente es la misma en ambas opciones. Lo único que cambia es el modo en que el paciente recibe la cita y el tiempo que transcurre desde que el paciente concerta una cita o requiere de una prestación médica y es atendido por el facultativo (134).

También la “Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión” (134).

La OMS, define a la Calidad del Servicio de Salud como lograr la plena satisfacción de las necesidades del usuario, a pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad (135).

El apoyo social proviene de los recursos informales o formales que ofrecen la comunidad o alguna organización que pueden ser en beneficio de la persona. Los sistemas de apoyo social se establecen de manera que las organizaciones sociales existentes se interconecten entre sí, esto incide en la eficacia y su rentabilidad. Al estar interconectadas se conforma una red de apoyo social (136).

También se define como la sumatoria de recursos humanos y materiales del que puede contar una persona o familia para afrontar una crisis, esta puede ser constituida en forma de organizaciones sociales interconectadas, lo cual beneficia su funcionamiento y alcanzar sus objetivos. Por ello se habla de redes de apoyo social, comprendiendo como prioridad la afiliación a esta. Además, el apoyo social es el proceso donde el individuo interactúa y consigue ayuda económica y espiritual, así como también ayuda psicológica, esta varía de acuerdo a red social a la que pertenezca (137).

Apoyo social constituida es una idea habitualmente aprobado por los gobiernos y los grupos de ciudadanos, organizados en instituciones, resultan necesarios para poder apoyar a personas que se encuentran económica y emocionalmente mal, ayudando a minimizar el sufrimiento, las enfermedades y la delincuencia (138).

El apoyo organizado está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, no depende de relaciones familiares ni afectivas; está disponible para toda la comunidad. Es un intercambio de ayuda que incluye recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (138).

Pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia sin afecto. Este resentimiento los lleva a cometer acciones que llamen la atención de la sociedad, acciones como salir de fiesta hasta realizar actos delictivos o

violentos (139).

En el Centro Poblado de Chavín sector “B” se obtuvo la totalidad de la población no percibe apoyo social natural por otro lado ya no conservan los hábitos que tuvieron los antepasados de apoyarse entre vecinos u otros ya se ha ido dejando por qué han tenido peleas o discusiones por terreno o chacras o asuntos familiares por lo tanto cada cual viven su vida y ellos refieren que eso es lo mejor para ellos. Que no hay financiamiento de entidades ya sean extranjeras o nacionales para que existan estos grupos de apoyo en el sector. Menos de la mitad recibe apoyo social organizado por el gobierno son pensión 65 donde los beneficiarios son los adultos mayores se les da un monto de dinero, como también lo benefician algunos adultos, las autoridades del pueblo no buscan buenos beneficios para su población.

En relación al acceso a los servicios de salud este sector se atiende en el puesto de Salud de Chavín , que está localizado a 10 minutos máximo, caminando; el establecimiento de salud cuenta con los servicios básicos, específicamente para realizar la parte preventivo promocional, y tienen un responsable en cada sector a quien le llaman sectorista, quien se encarga de realizar las coordinaciones con el promotor de salud, las autoridades y organizaciones de base, trabajando en coordinación viendo las necesidades de la población concernientes a salud.

Así mismo los adultos de esta zona cuentan con seguro de salud llamado SIS-MINSA, que es un seguro de salud que brinda el estado a los pobladores con bajos recursos económicos es decir en pobreza y extrema pobreza, también se debe a labor constante del promotor de salud y la sectorista que

siempre están concientizando y promocionando a la población sobre los beneficios , todo los pobladores cuenta con este seguro social porque ellos cuentan con ingreso económico bajo por lo cual no cuentan con seguro se ESSALUD, por tanto todos se atiende en el puesto y acuden a sus yerbas medicinales cuando tienden enfermarse.

En cuanto a la calidad de atención recibida por la población, esta fue regular, las enfermeras brindan una atención adecuada con suma importancia, con respeto y paciencia hacia los pobladores, el puesto de salud cuenta con un médico unas licenciadas, un obstetra y una técnica, donde ellos brindar una adecuada atención de salud de cada poblador

Como también la distancia del lugar donde se atendieron los adultos manifestaron que de su casa hasta el lugar existe una distancia regular de su casa porque el Centro Poblado de Chavín se encuentra cerca de sus casas no esta tan lejos, hasta el centro de salud casi todos van caminando y llegan 10 a 15 minutos al mismo centro de salud.

Por lo tanto, el tiempo de esperan para la atención en el establecimiento de salud manifestaron que el tiempo de espera es corto esto debido a que en los establecimientos el personal de salud procura atender lo rápido porque existe una gran demanda de pacientes, del mismo modo son evaluados minuciosamente, en algunos casos llegan a solucionar sus problemas de salud, además algunos pobladores refieren tener buenos tratos de algunos profesionales que laboran en dicha institución.

La gran mayoría de la población refiere que no hay pandillaje ni

delincuencia cerca a su casa esto se debe a que los pobladores son provenientes del campo donde no se observan este tipo de problemas sociales, porque que los pobladores del campo viven todos humildes y sencillos casi todos viven como familias.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos económicos en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” se observa que la totalidad tienen piso de tierra, techo de eternit/calamina/teja, paredes de adobe, conexión de agua domiciliario, baño propio, cocinan con leña y carbón, energía eléctrica permanente, disposición de la basura campo abierto, recogen la basura al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, eliminación de basura en montículo o campo limpio. casi todo tienen trabajo eventual, vivienda propia. La mayoría son adulto maduro, ingreso económico menor de S/. 750, vivienda unifamiliar, duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación. Más mitad son de sexo femenino. Menos de mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: la totalidad no fumo, de manera habitual, duermen 6-8 horas, se bañan una vez a la semana, no realizan examen médico, caminan en su tiempo libre, la actividad física dos últimas semanas caminar. Mayoría consume alcohol ocasionalmente, pescado 1 vez a la semana, diario fideos y verduras. Más de la mitad consumen fruta menos de 1 vez a la semana, huevos 3 o más veces por semana. Menos de mitad consume carne menos de 1 vez por semana, pan y cereales y otros 3 o más veces a la semana.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: La

totalidad se atiende en centro de salud, tipo de seguro SIS-MINSA, no hay pandillaje, no reciben ningún apoyo social natural y organizado. Más de la mitad consideran regular el lugar de atención, tiempo de espera corto, calidad de atención regular. Menos de mitad recibe apoyo organizado de vaso de leche.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación al representante del Centro Poblado de Chavín Sector “B”, así como al puesto de salud de Chavín, para poder fortalecer estrategias y promover actividades preventivas promocionales en la salud de los adultos con el fin de implementar, ampliar conocimientos y mejorar la calidad de vida de los adultos.
- Se recomienda al Centro de salud Chavín, implementar programas sobre hábitos saludables, de tal manera que se desarrollen actividades en coordinación con el personal de salud para incrementar la calidad de vida de la población adulta. Realizar estudios sobre influencia de los determinantes en la salud, alimentación saludable, saneamiento básico, hacinamiento, que ayude a plantear estrategia en beneficio de la comunidad.
- Los establecimientos de la salud deben continuar con énfasis con la evaluación sobre la percepción de los pobladores a fin de la mejora continua de la calidad de atención en la salud de los adultos para promover y mejorar la vida de cada individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alva, G. (2013). El camino hacia la autorrealización. L´- BEL, 4(2), 3-5.
Recuperado de:
http://www.lbel.com/COM_imgCom/Articulos/ArticuloLBEL_Autorrealizacion.pdf.
2. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www . insp mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
3. Jewell, R. Todd; Rossi. “El estado de salud del adulto mayor en América Latina”, Cuadernos de Economía, v. XXVI, n. 46 Bogotá, 2007.
4. Sanchez A. Instituto nacional de estadística e informática. Lima 2015.
5. Hernández, E., Armayones, M., Boixadós, M., Pousada, M., Guillamón , N., & Gómez, B. (2009). Salud y Red. Barcelona. doi, España: 8497888200, 9788497888202.
6. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
7. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www. insp .mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf).
8. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
9. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. Disponible desde el URL: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.

10. 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.
11. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
12. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
13. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge . Pp. 71-93
14. Lip Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima:Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
15. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
16. Acosta, Alberto. ¿Es viable la democracia sin equidad? (Tema Central). En: Ecuador Debate. ¿Qué democracia? Quito: CAAP, (no. 42, diciembre 1997): p. 65-73. ISSN: 1012-1498 <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/5513#.WncT5LzibIU>
17. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office.Great Britain; 1998.

18. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008
19. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
20. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
21. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
22. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
23. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/dgpps/compendio/pdf/148.pdf>.
24. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuentesinformacion=5>
25. 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>

26. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Chavin, Sector “B” Distrito de Independencia-Huaraz, 2014.
27. Gimenes L, los determinantes de la salud biosocioculturales de la persona adulta madura. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
28. Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad La Loma, Canton Mira, del Carchi. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>
29. Bastos, A. Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista. [Tesis para optar el grado doctoral]. [Universidad de Chile - facultad de ciencias físicas y matemáticas departamento de ingeniería industrial - Chilee] – 2009
30. Yanac G. Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano La Primavera I etapa – Piura; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
31. Varas, Y. “Determinantes de la salud del adulto del centro poblado Miraflores - Castilla - Piura, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040108>
32. Ávila, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca -Paita, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en

enfermería]. Paita – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000040095

33. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
34. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2016]. http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc72859.
35. Salazar F .determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “p”- Huaraz, 2013.
36. Dalhigre G y 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.
37. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2009, 2015; Organización Mundial de la Salud 2011, <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>.
38. Prosalus. Determinantes intermediarios [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014].Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20P>

39. Investigación científica en ciencias de la salud. conceptos determinantes proximales. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
40. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de salud (<https://definicion.de/salud/>) <https://definicion.de/salud>.
41. González Montaña, Monserrat (2016) Guía de práctica comunitaria. Inédito para la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, Ciudad de México. <https://es.wikipedia.org/wiki/Comunidad>.
42. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definicion.de: Definición de servicios de salud.
43. Etymonline.com. Consultado el 21 de octubre de 2011. Assmann, Jan (2002). The Mind of Egypt: History and Meaning in the Time of the Pharaohs. <https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n> p. 127.
44. Conceptodefinición [internet] [citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/trabajo/>
45. Staab S. Enfermería Gerontológica. Editorial. Mc Graw-Hill Interamericana. (1º ed), México. (1996).
46. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000
47. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM),

Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)

48. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [http://www.psicopedagogia. Com/definición/educabilidad](http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad)
49. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/ biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
50. Eustat. Deficnión de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
51. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
52. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
53. 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

54. 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>

55. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
56. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/alimento#Bibliograf.C3.ADA>.
57. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
58. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
59. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008.[citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
60. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
61. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
62. Palomino. H “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, las Dunas de Surco en Lima”[Tesis para Optar el Título De Licenciado

- en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2012.
63. Lizano, G. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Autogestionario la Molina Sector II-Piura, 2012”. [Tesis para optar el título de Licenciada En enfermería]Piura -Perú 2014.
64. Avila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada
65. Neira P y Aranda J, en su investiga-ción titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba-Piura,2013.” <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/26-alumnos/134-determinantes-de-la-salud-de-la-mujer-adulta-en-el-caserio-quispe-huancabamba-piura-2013>.
66. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
67. Lopez, F. (67), en su estudio titulado “Determinantes de salud de los adultos del Barrio Huracán, Huari-Ancash, 2015” [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]

68. Rodríguez, P. “Concepto sobre el sexo”. [Documento en internet]: [citado en Julio del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www2.huberlin.de/sexo/edadlogy/ECS1/index.1.htm>.
69. Fuentes, A. Sexo. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012]. disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Sexo>.
70. Bugada, S. definiciones de edad. [Articulado en internet] unión europea; 2012. [Citado el 24 de Agosto del 2016]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
71. Haeberle, E. Edad y sexología. [Documento en internet]. [Citado el 24 de Agosto del 2016] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Edad>.
72. Wornher, H. Grado de Instrucción. [Documento en internet]. [Citado el 20 de Agosto del 2016] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Edad>. http://biblio3.url.edu.gt/Libros/didactica_general/1.pdf.
73. Campo, M. Educación, grado de instrucción. [documento en internet]: [citado el 24 de Agosto del 2016] Disponible desde el URL:<http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad/creencias/ritos/temact-sig/tev>.
- 74.
75. Chávez, C. Definición de ingreso económico. [Serie de Inter]. [citado 15 de agosto del 2016] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definiciónabc.com/economía/ingreso.php>.
76. Moncada, F. Ingreso Economico. [Artículo en internet].2012 [Citado el 15 de agosto del 2016]. Disponible.

https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

77. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2012.
Definicion.de: Definición de ocupación (<https://definicion.de/ocupacion/>)
78. Zemelman H. Los horizontes de la razón. Ed. Anthropos, Madrid.
79. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013.
80. Loayza, G. en su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos Centro Poblado de Collón Sector Cochanpampa –Tárica, 2015” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz.
81. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
82. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote; 2014.
83. Peres J y Gardey A. publicación: 2010. Actualizado: 2013. Definición de: definición de vivienda (<https://definicion.de/vivienda/>)
84. Laz, B. definición de vivienda, [los angeles since 1999] [1 pantalla libre]
Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>.
85. Vásquez, C. Conceptos y definiciones de población y vivienda [Serie de Internet] [Citado 2013 Setiembre13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible

desdeURL:http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacion%20n_vivienda.html.

86. Conceptos y definiciones tenencia de vivienda [Serie de Internet] [Citado 2014 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL:<http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>
87. Diccionario: Enciclopedia libre definición de piso [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
88. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2012 octubre][Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde URL [http://www. 1.ehowenespano.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/](http://www.1.ehowenespano.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/).
89. Diccionario la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde el URL: [http://es..thefreedictionary.com/techo](http://es.thefreedictionary.com/techo)
90. Poma, J. la definición de una cubierta de eternit [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde el URL: <http://es.scribd..com/doc/55109765/Eternit#scribd>.
91. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared [14 de mayo del 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pared>.
92. Diccionario: Definición de pared [12 de noviembre 2012] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
93. Diccionario: Definición de adobe [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.

94. Diccionario: Definición de dormitorio [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
95. Diccionario: Definición de dormitorio [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://lexicoon.org/es/dormitorio>.
96. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado Octub. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
97. Organización mundial de la salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento [febrero de (2005)] [1 pantalla libre] desde URL:http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf.
98. Juárez, B. Taller de higiene y salud,[Serie de internet] [Citado 2011 Abril] [1 pantalla]. Disponible enURL:<http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>.
99. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar [19 de octubre de 2012] [1 pantalla libre] desde URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utilizacocinar_0_1708629135.html.
100. Definición: Energía eléctrica, la enciclopedia libre setiembre 2013 Disponible desde el URL: [http://es.org//Energía_ eléctrica](http://es.org//Energía_eléctrica).
101. Definición: de vela setiembre 2013[20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] Disponible desde el URL: <http://www.oxford-dictionaries.com/es/Definición/espanol/vela>

102. Definición: vela, la enciclopedia libre noviembre 2013 Disponible desde el URL: <http://es..org/ /Basura>.

103. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado Octu. 28]. [1 pantalla] 2011. Disponible desde el URL: [http: // definicion.de/ocupacion/](http://definicion.de/ocupacion/)

104. .Ministerio de agricultura alimentación y medio ambiente definición de recogida de basura [14 de octubre 2013] [1 pantalla libre] Desde URL:<http://www.magrama>
105. Lucarella, L. “Recolección de basura” Tesis de Grado en Ingeniería en Informática Departamento de Computación Facultad de Ingeniería Universidad de Buenos Aires, 2010. Disponible URL: <http://www.llucax.com.ar//informe-pc.pdf> down loads.
106. Definición de eliminación de basura: [Artículo en internet]; 2002. [Citado Marz. 2003]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/eliminacion-adecuada-desechos-manera_37403/.
107. Vergara, N. (106), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los adultos del caserío de Huamas -Yanama –Ancash, 2015” [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2015.
108. Franco, N. “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E Inmaculada de la Merced –Chimbote-Perú, 2012.” [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual.
109. Salazar, F. “Determinantes de los Estilos de Vida de las Personas Adultas Del Caserío De Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013 [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.

110. Mendoza, G. “Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los Niños (as) de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros Jara del Cantón Naranjito, Milagro - 2012. [Para optar el título de pos grado].

[Universidad Estatal de Milagros]. Disponible desde [https://es.scribd.com/ .../ TESIS-INFLUENCIA-DE-LOS-HABITOS-ALIM](https://es.scribd.com/.../TESIS-INFLUENCIA-DE-LOS-HABITOS-ALIM).

111. Enciclopedia libre: Definición de fumar [29 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
112. American Cancersociety: el habitode fumar cigarrillos [1/14/2012] [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
113. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
114. La OPS Define al Alcohol Wikipedia, la enciclopedia libre noviembre 2013 Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol>.
115. Organización Mundial de la Salud. Dormir. [Serie Internet] [Citado abril 2014] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
116. Definición de sueño [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:- <http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir>
117. La enciclopedia libre: definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
118. Valosn B, valos Examen Médico.[Buenas tareas en internet] [citado noviembre 2011] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>

119. Definiciones de examen Médico, [pantalla de internet] la enciclopedia libre noviembre.2013 Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico.
120. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet] [Citado octubre de 2012] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
121. Definición ABC. Definición actividad física, [documento en internet] [citado 2013 noviembre],2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
122. Definición actividad física, [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
123. Definición actividad física, [documento en internet]. Disponible desde el URL:<http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividad-fisica.htm>
124. Actividad física, [documento en internet]. Disponible desde el URL:<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?rttext>.
Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [1 de diciembre del 2013].Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [citado 29 marzo], 2009 .Perú .Disponible desde el URL:glicedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html.
125. Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [citado 29 marzo], 2009. Perú. Disponible desde el URL: glicedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html.

126. Villavicencio, A. En su tesis denominado Determinantes De Salud de los Adultos de la Comunidad de Collón Sector “Cochanpampa” Tárlica-Huaraz 2013.
127. Cordova, M. ““Determinantes de la Salud en adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia, 2014 [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-huaraz.2014 Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual
128. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
129. Definiciones de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
130. Definición de institución de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
131. Definición de centro de salud [pantalla de internet] disponible desde: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
132. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
133. Diario peruano sobre SIS [pantalla de internet] [citado el martes 21 de setiembre

- del2010]. Disponible desde <http://oficislurin.blogspot.Com/2010/09/aseguramiento-universal-en-salud-aus.htm>.
134. Ortiz, C. tiempo de espera para ser atendidos [210] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales>.
135. Otero, J. calidad en salud [pantalla de internet] [citado noviembre 202] Disponible desde: <http://www.google>.
136. definición de calidad según la OMS [pantalla de internet] [citado setiembre 2014] Disponible desde: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.php>.
137. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>.

138. Definición de apoyo social [Serie Internet] [Citado octubre de 2010] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://umh1870.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/159/2013/02/Pr%C3%A1ctica-1.-APOYO-SOCIAL.pdf>
139. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet]
<http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-moquegua-apoyo-social>
140. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.
157. Pandillas Juveniles definición y causas [pantalla de internet] Disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/2591644/pandillaje-juvenil#scribd>.

ANEXOS

ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 160

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (532)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (532-1)}$$

n = 160 adultos



ANEXO N° 02



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN-SECTOR "B"-
INDEPENDENCIA-HUARAZ ,2014**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO**Tipo:**

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “C” HUARAZ – DISTRITO, 2013.

Validez de contenido:

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

$$CVR = \frac{\frac{n}{2}}{\frac{N}{2}}$$

n = número de expertos que contestó

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 DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN-SECTOR “B”-INDEPENDENCIA-HUARAZ ,2014.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: El conocimiento medido por esta pregunta es:
¿Esencial?
¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{\sum \text{CVR}}{\text{Total preguntas}}$$
$$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{25}{31}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N° 04



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHAVIN-
SECTOR “B”-INDEPENDENCIA-HUARAZ ,2014
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

N°	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunt a
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
ΣCVR										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario:								
P10								

Comentario									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE CHAVIN-SECTOR “B”-INDEPENDENCIA-HUARAZ ,2014

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL DEL
CENTRO POBLADO DE CHAVIN-SECTOR “B”-INDEPENDENCIA-
HUARAZ ,2014**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

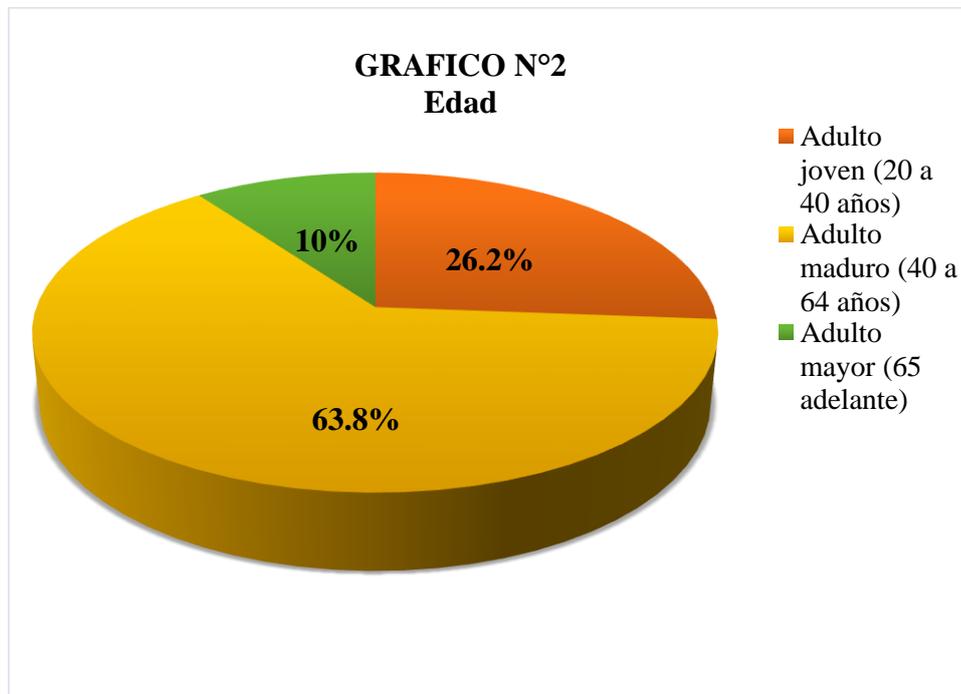
.....

FIRMA

GRÁFICO DE LA TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

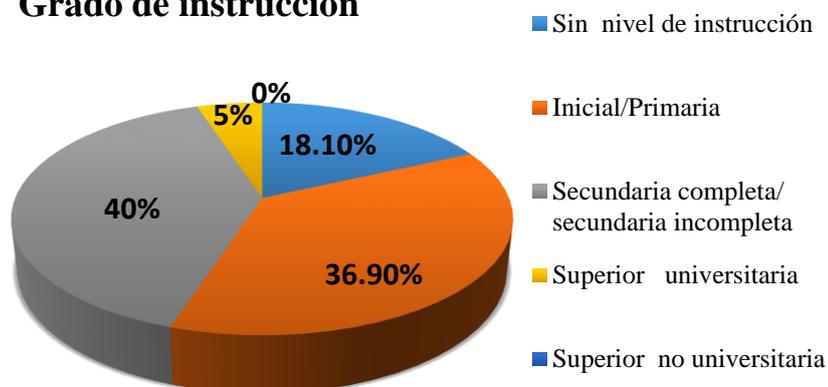


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.



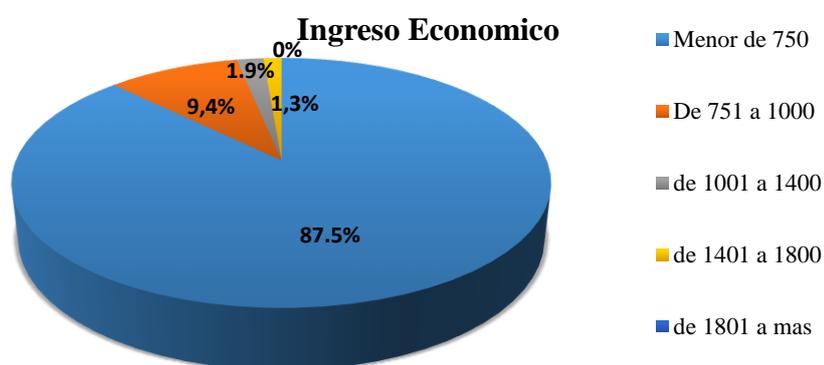
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 3 Grado de instruccìon

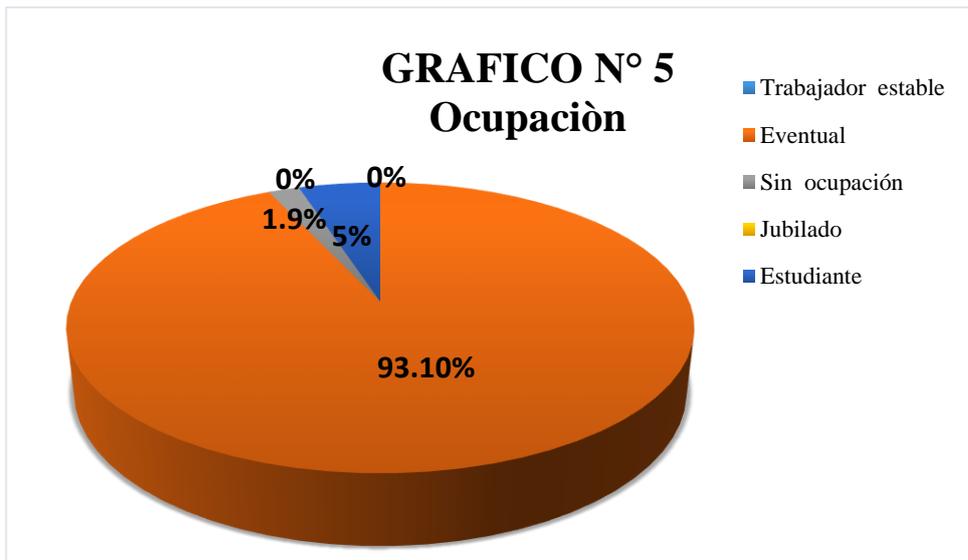


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 4

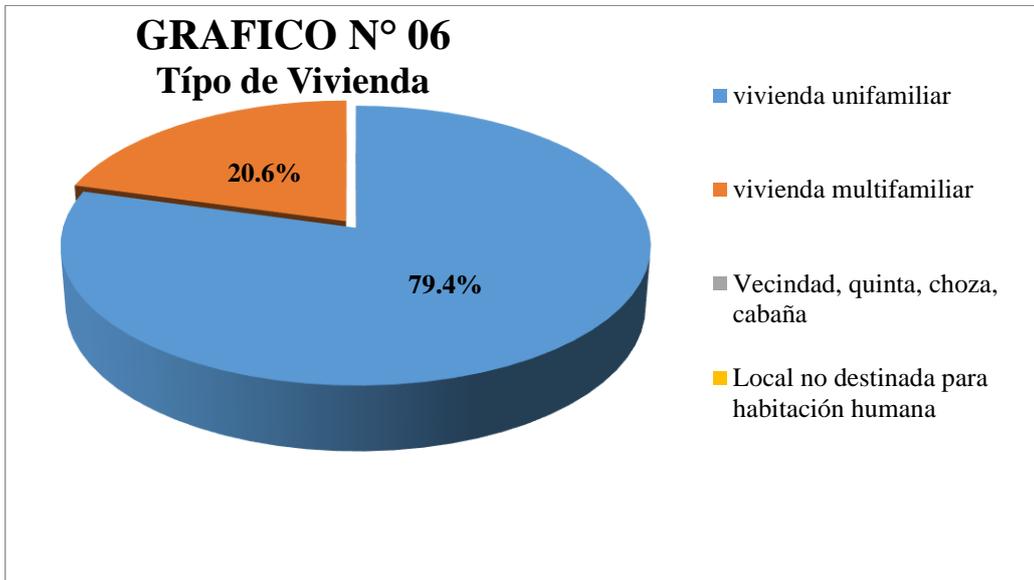


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014.

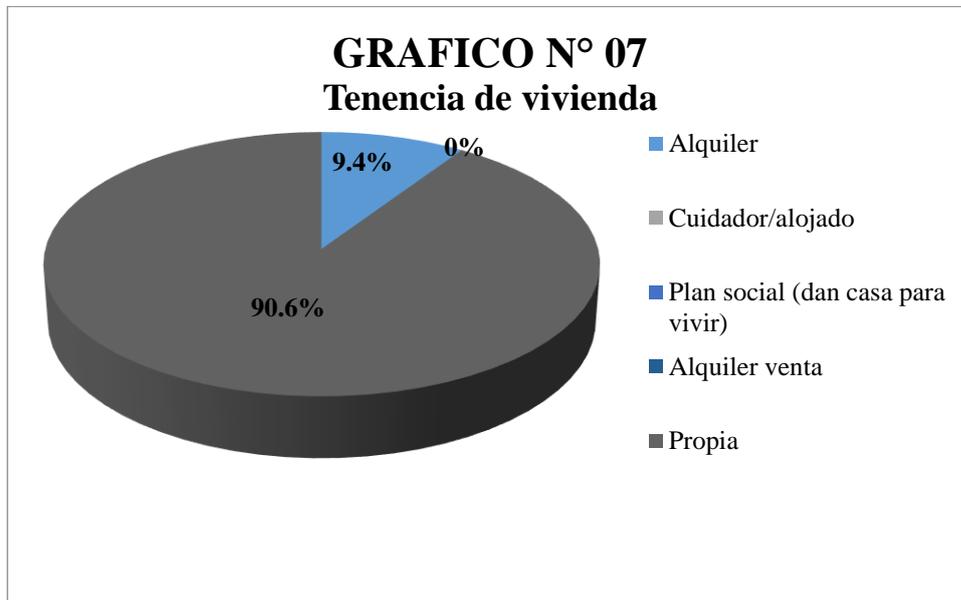


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

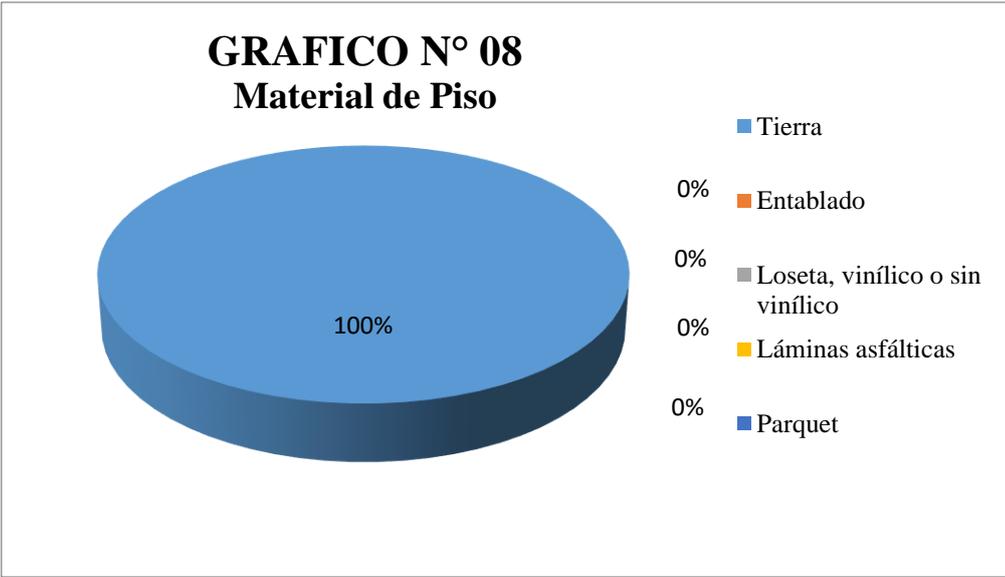
GRÁFICO DE LA TABLA 2



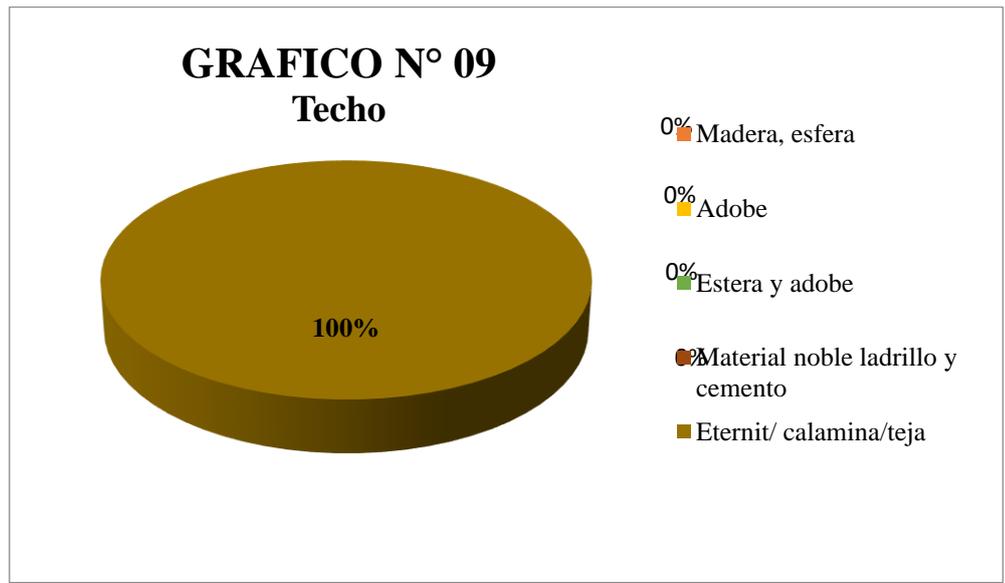
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014



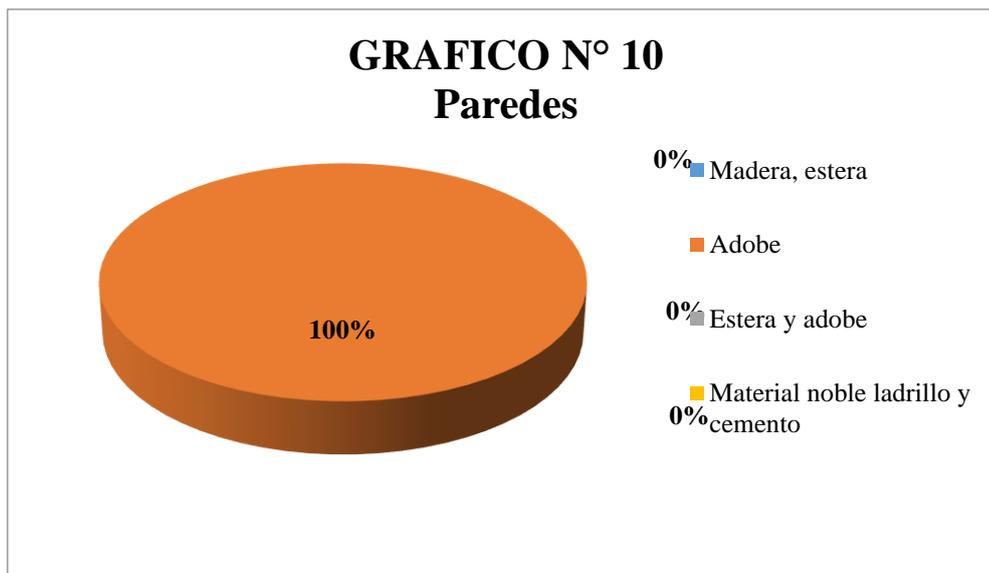
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014

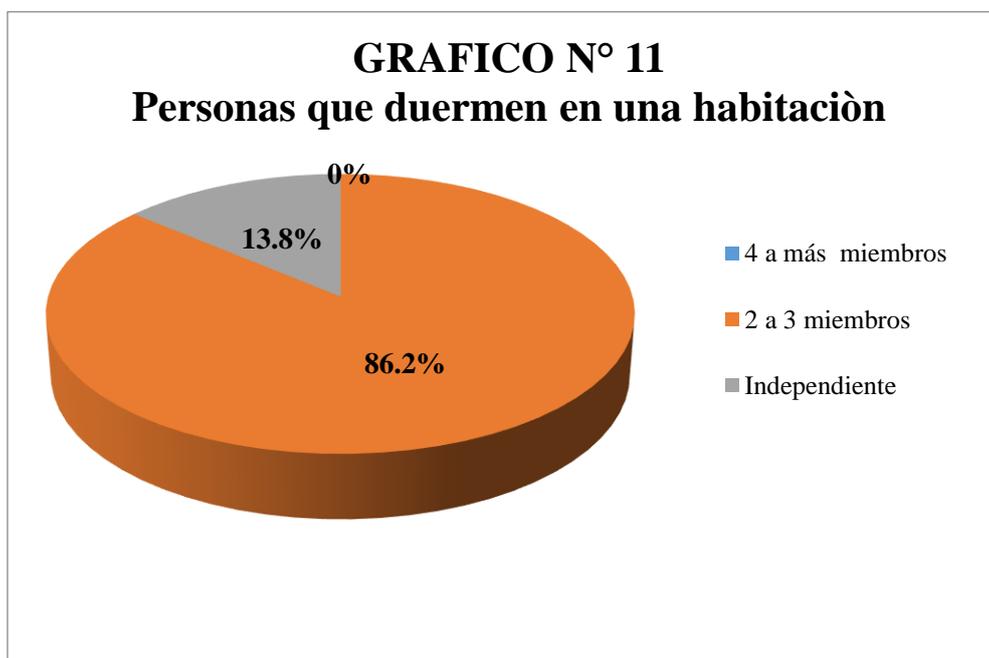


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014



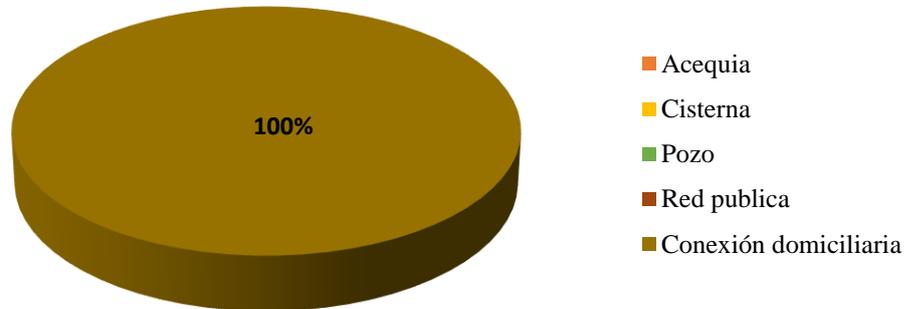
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO:



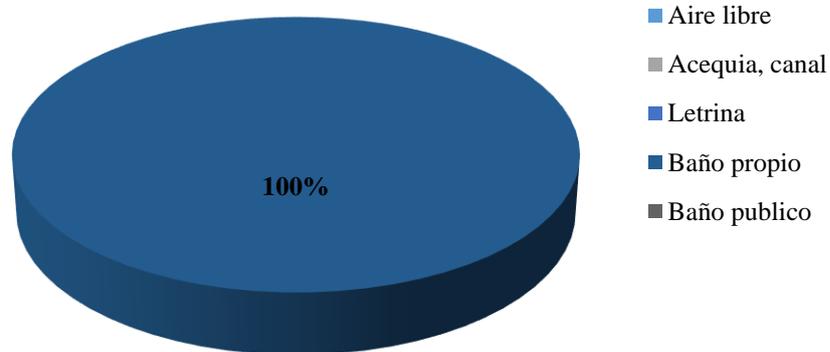
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 12 Abastecimiento de Agua



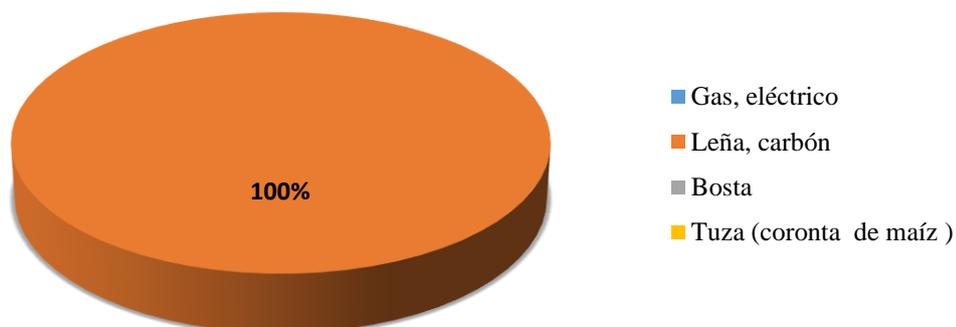
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 13 Eliminación de excretas



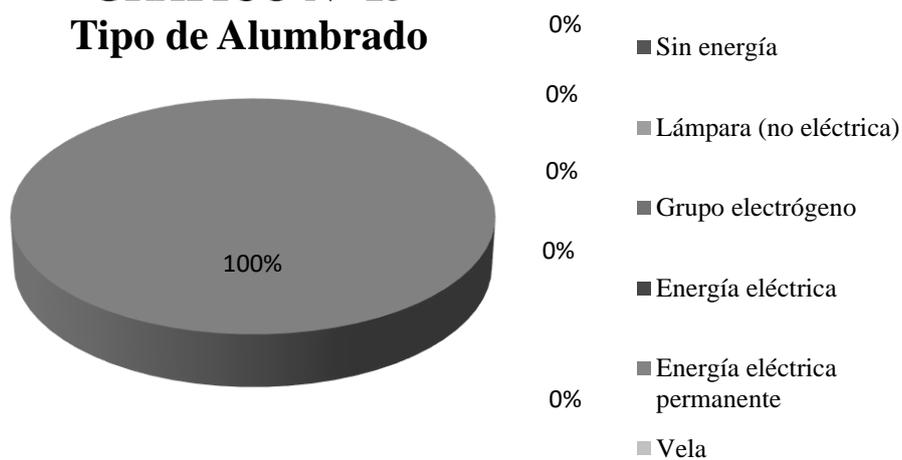
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 14 Combustible para cocinar



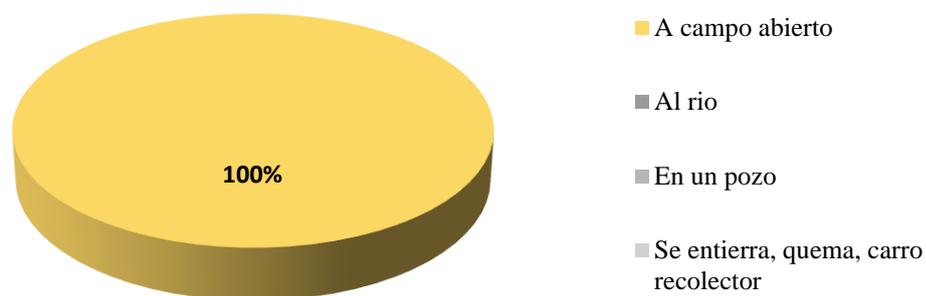
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 15 Tipo de Alumbrado



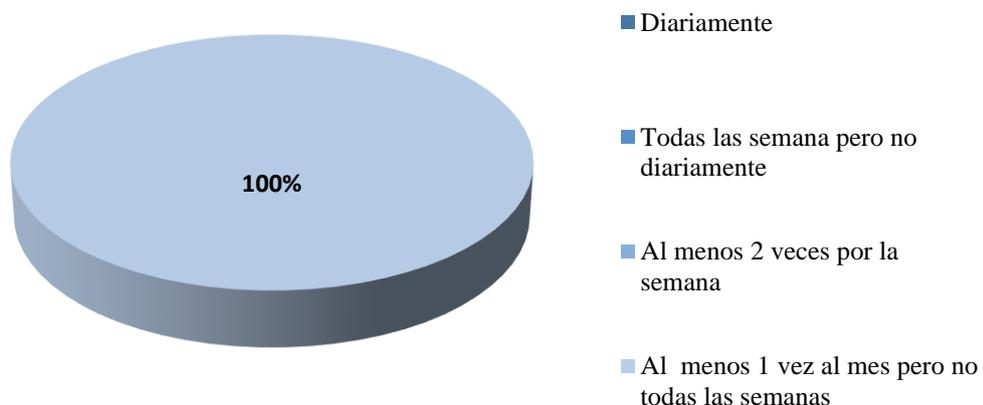
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 16 Disposición de Basura



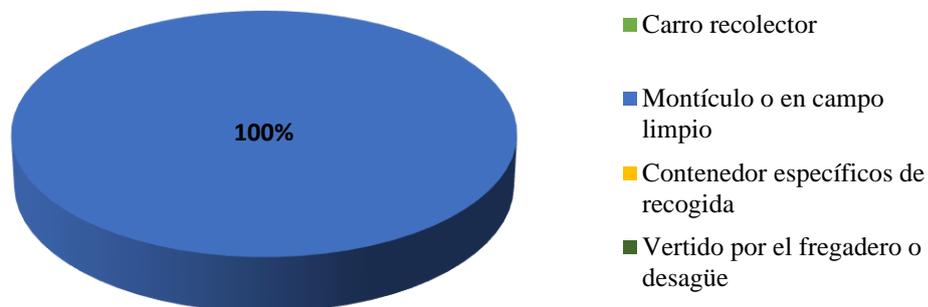
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 17 Frecuencia que recogen la Basura



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 18 suelen eliminar la basura en algun lugar



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

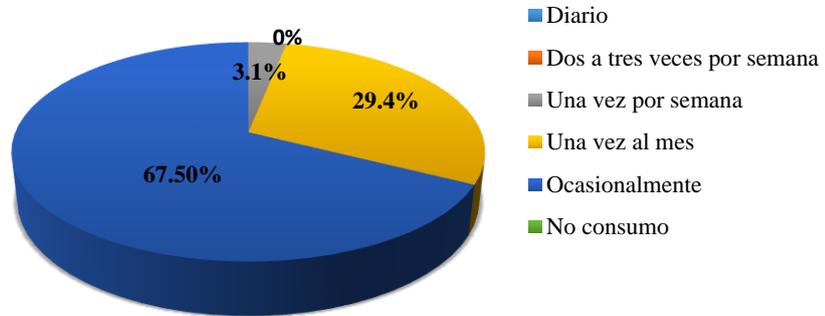
GRAFICO TABLA 3

GRAFICO N° 19 Actualmente Fuma



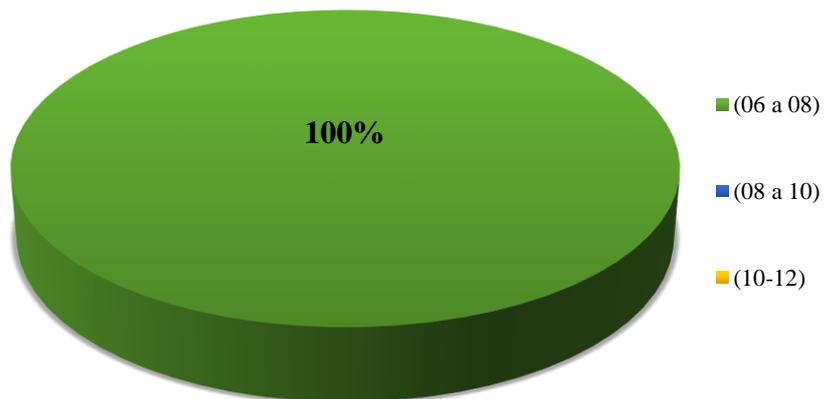
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 20 Consumo de Bebidas Alcoholicas



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014.

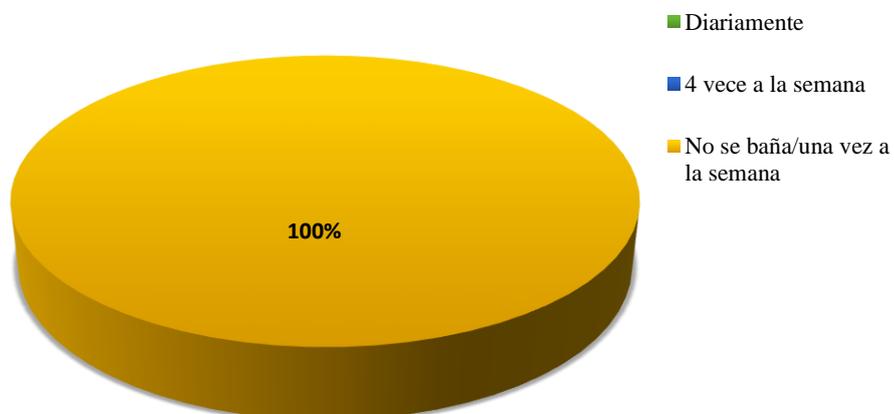
GRAFICO N° 21 Horas que Duerme



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 22

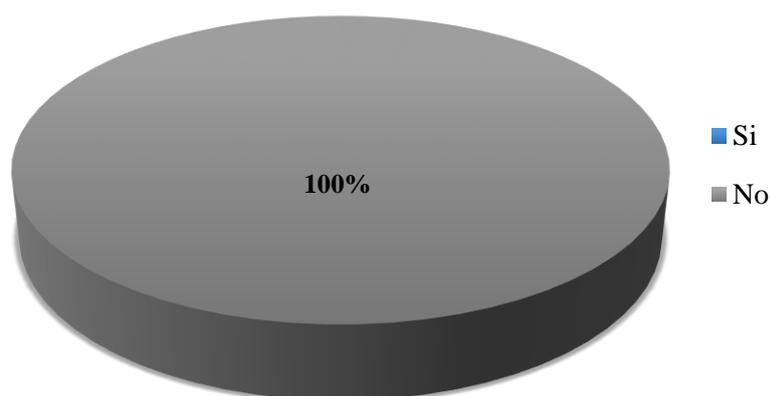
Frecuencia con la que se baña



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N°23

Se realizo algún examen mèdico



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014.

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 24
Realiza Actividad Fisica



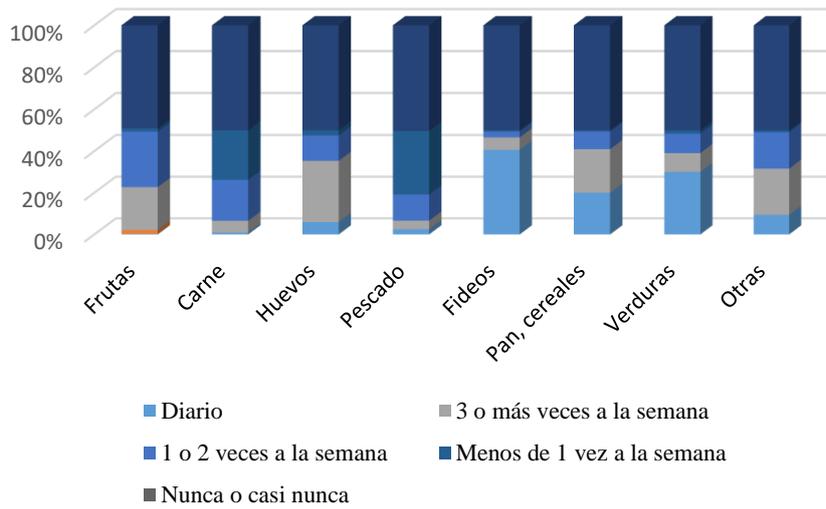
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N°25
Actividad fisica las dos ultimas semanas



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector "B" Independencia – Huaraz, 2014.

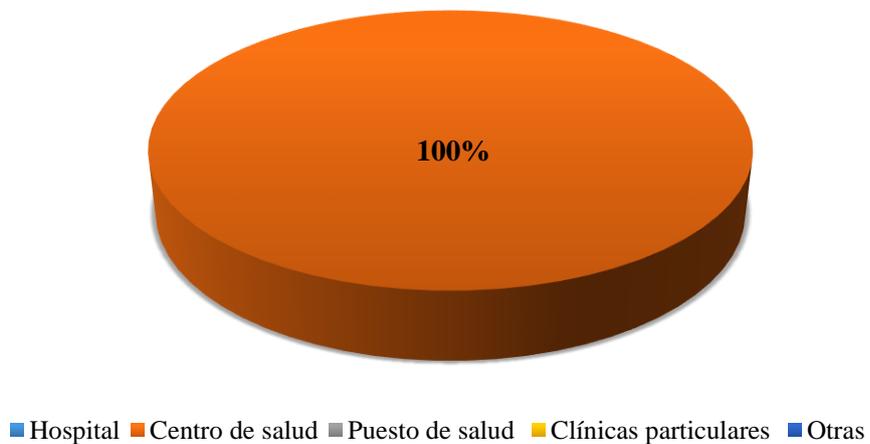
GRAFICO N° 26
FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS
ALIMENTOS



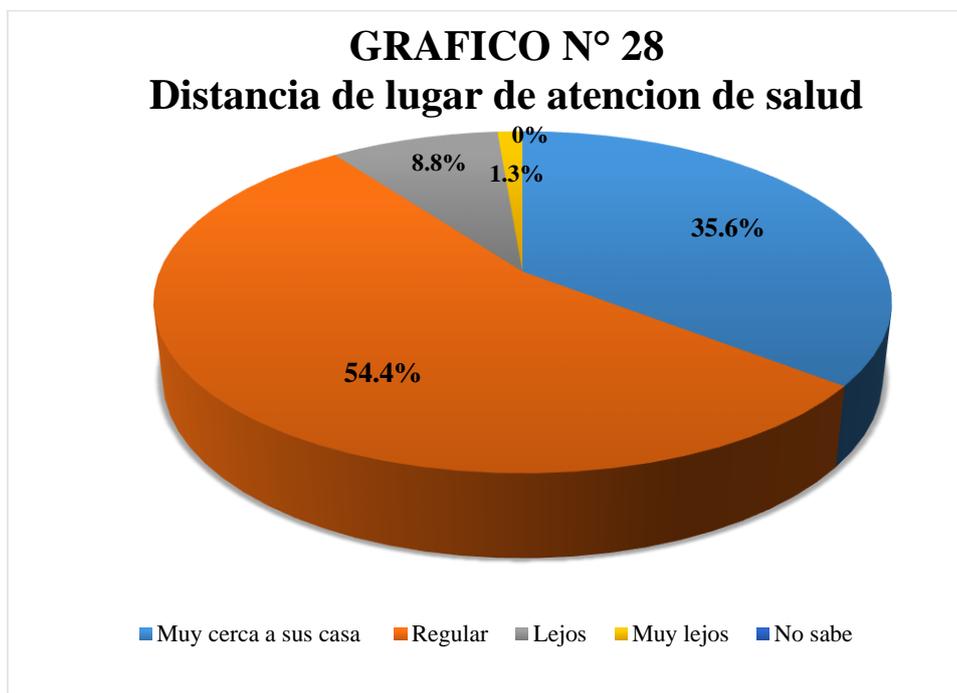
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5,6.

GRAFICO N° 27
Institución de Salud en la que se Atiende



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

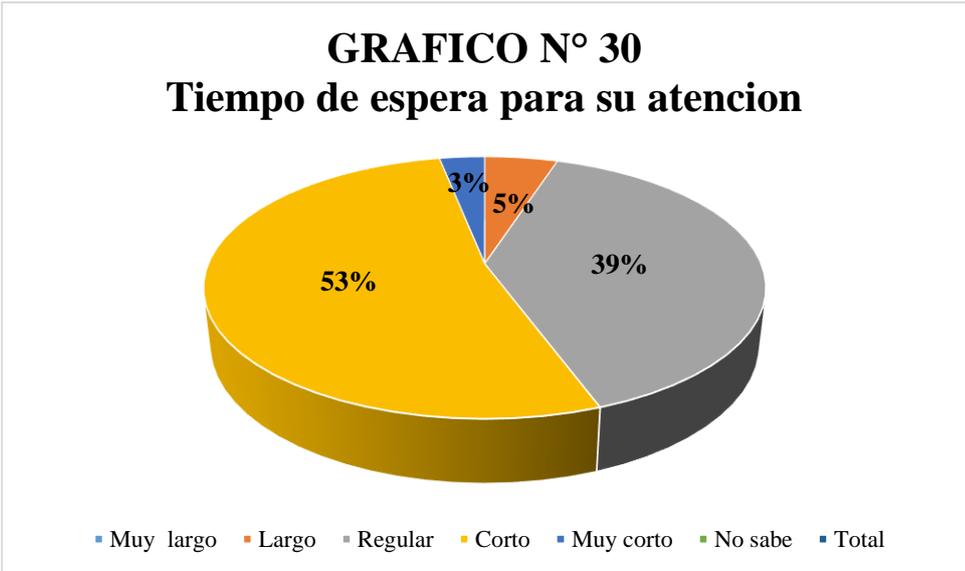


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.



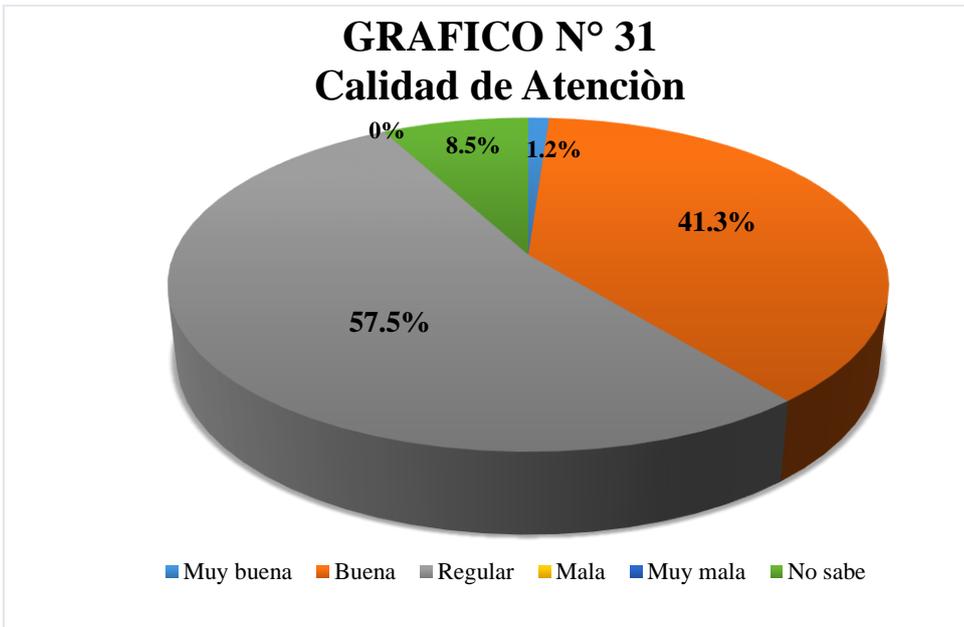
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 30
Tiempo de espera para su atencion



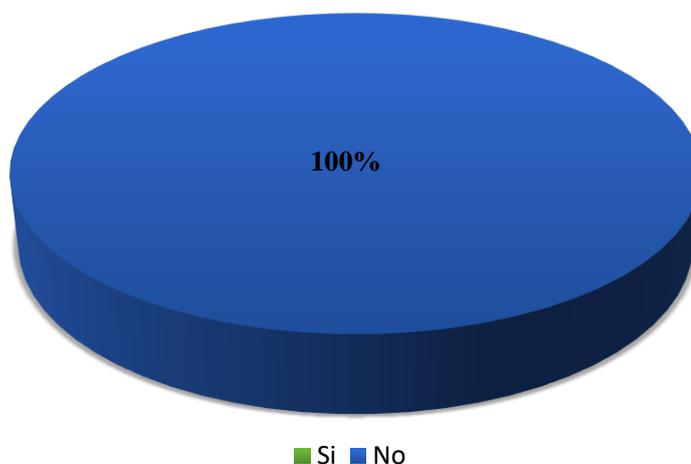
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 31
Calidad de Atención



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO N° 32
Pandillaje



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 33
Apoyo Social Natural



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

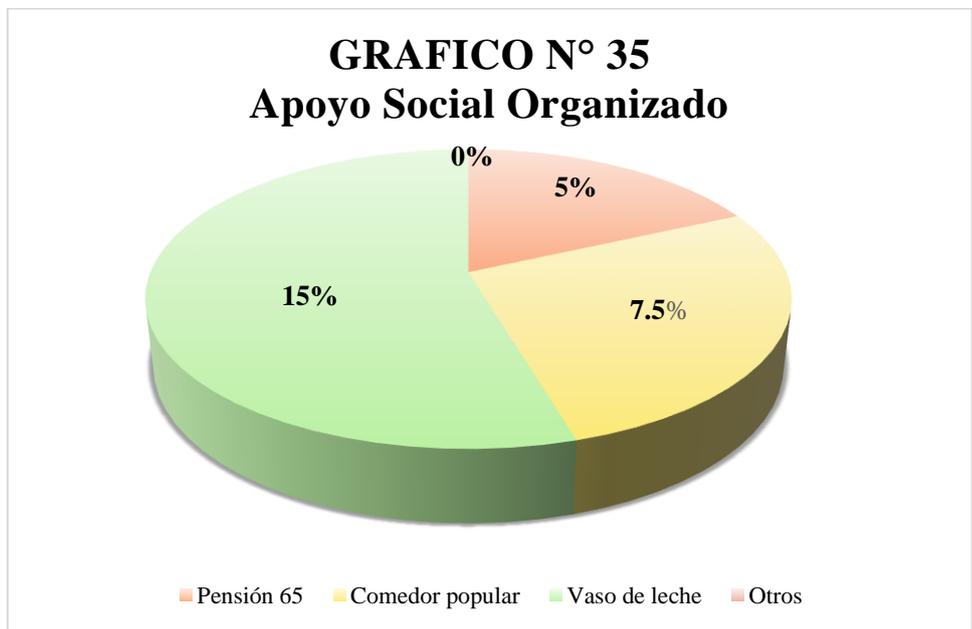
GRAFICO N° 34
Apoyo Social Organizado



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 35
Apoyo Social Organizado



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Chavín sector “B” Independencia – Huaraz, 2014.