



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO ANGASCANCHA_POMABAMBA_
ANCASH, 2013**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MARCHENO RETUERTO NILAN LIZBET

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
Presidenta

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
Miembro

MGTR.FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
Miembro

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que apoyaron en mi formación, en especial a la Dra. Adriana Vílchez Reyes, quien me apoyo para la realización de este trabajo de investigación con su aporte me permitió crecer como persona y profesional.

Un agradecimiento muy especial a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote escuela de enfermería por habernos brindado una enseñanza de calidad.

A todos los adultos del Centro Poblado de Angascancha-Pomabamba, por su tiempo, por haberme brindado su confianza y su apoyo desinteresado en todo trayecto del trabajo.

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios por darme la vida cada día para poder seguir adelante a pesar de la adversidad que se me pueda presentar en mi camino, sin rendirme, seguir adelante para conseguir alcanzar mis metas y objetivos.

A mis padres: Bertha Retuerto Bazan y Pedro Marcheno Aguilar
Por ser unas personas maravillosas, por estar cuando más los necesitaba, por ayudarme, por comprenderme y por brindarme su apoyo incondicional.

A toda mi familia, quienes me han apoyado sin condiciones orientándome y alentándome para poder lograr todos mis objetivos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo diseño de una sola casilla: tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de la salud de los adultos del Centro Poblado de Angascancha – Pomabamba - Ancash. La muestra estuvo formada por 138 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes ,el procesamiento de datos se realizó con el software versión 23 llegándose a las conclusiones: los determinantes biosocioeconomicos: la mayoría son de sexo masculino, adultos maduros, grado de instrucción inicial/primaria, trabajo eventuales, la totalidad con ingreso económico menor a 750 soles, la mayoría tienen vivienda unifamiliares con material de piso de tierra, techo de madera estera, pared de adobe, conexión de agua domiciliaria y baño propio, cocinan con leña y carbón, cuentan con energía eléctrica, permanente, de 2 a 3 personas duermen una habitación eliminan su basura en carro recolector, los determinantes de los estilos de vida : casi la totalidad no fuma ni ha fumado de manera habitual, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mitad duerme de 6 a 8 horas, la frecuencia de baño es de 4 veces a la semana, no se realizan exámenes médicos periódicos, la actividad física que realiza es la caminata, la mayoría consume fideos, arroz, papa, pan, cereales diariamente. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mitad no percibe apoyo social natural, pero si recibe apoyo social organizado, recibió atención en el hospital durante los últimos 12 meses, casi todos cuentan con SIS, el tiempo de espera en la atención es regular, así como la calidad de atención. No se registra pandillaje cerca de su casa.

Palabras clave: Adulto, Determinantes de Salud, estilos de vida.

ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive design of a single cell: aimed to identify the social determinants of health of adults in the Poblado Center of Angascancha - Pomabamba - Ancash. The sample consisted of 138 adults, who were given a questionnaire about the determinants, the data processing was done with software version 23 reaching the conclusions: biosocioeconomic determinants: most are male, mature adults, grade of initial / primary education, temporary work, all with income less than 750 soles, most have single-family homes with ground floor material, wooden roof mat, adobe wall, home water connection and own bathroom, cook with firewood and charcoal, they have electric power, permanent, 2 to 3 people sleep in a room, they eliminate their garbage in the collector car, the determinants of lifestyles: almost all do not smoke or have smoked habitually, less than half does not consume alcoholic beverages, half sleeps from 6 to 8 hours, the frequency of bathing is 4 times a week, no medical exams are carried out The newspapers, the physical activity that he performs is the walk, the majority consumes noodles, rice, potatoes, bread, cereals daily. The determinants of social and community networks: half do not receive natural social support, but if they receive organized social support, they received hospital care during the last 12 months, almost all have SIS, the waiting time in care is regular , as well as the quality of attention. No gangs are registered near your home.

Key words: Adult, Determinants of Health, lifestyles.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	26
3.2. Diseño de la investigación	26
3.3. Población y Muestra.....	26
3.4. Definición y Operacionalización de Variables.....	27
3.5. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos.....	40
3.6. Plan de Análisis.....	43
3.7. Matriz de consistencia.....	45
3.8. Principios Éticos	46
IV. RESULTADOS.....	47
4.1. Resultados	47
4.2. Análisis de resultados.....	60
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
5.1. Conclusiones	88
5.2. Recomendaciones.....	87
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	90
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.....	47
TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013.....	48
TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.....	52
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.....	119
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013.....	122
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.....	129
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013.....	134

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los determinantes de la salud son generalmente aceptados y en la actualidad son foco principal de estudio y discusión en diferentes foros mundiales, regionales y nacionales. En el año 2005 la OMS dispuso de la activación de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, de la misma forma en la Unión Europea se ejecutó un programa de acción comunitaria, en el 2002; finalmente, las autoridades sanitarias gubernamentales y privadas de España están comprometidas y concuerdan con la mejora de los determinantes de la salud (1).

La llamada Comisión Mundial de los Determinantes Sociales de la Salud es quien reúne de forma general, una visión sobre factores; la deficiente salud de las personas con escasos recursos, el gradiente social de salud perteneciente a las naciones y las diferencias sanitarias entre los países son consecuencias de una desigualdad en la repartición del poder, los ingresos, los bienes y servicios, así mismo la correlación de injusticias que se relacionan con las condiciones de vida pertenecientes a la población de forma rápida y perceptible (la asequibilidad a la educación, escolarización, asistencia sanitaria, tiempo de ocio y condiciones laborales, residencia, sociedades y poblados o ciudades) y finalmente la disponibilidad de una vivencia de calidad (2).

Es de importancia indicar que la repartición disímil de experiencias nocivas para la salud no consiste, de ninguna manera, en un «fenómeno natural», por lo contrario, representa la respuesta de desfavorable composición de políticas y programas sociales defectuosos, convenios económicos carentes

de justicia y una pésima política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su totalidad pertenecen a los determinantes sociales de la salud, que provienen en su mayoría de las pésimas atenciones médicas existentes dentro de cada país (2).

Razón por la cual los determinantes sociales de la salud, son comprendidas como “las condiciones sociales y económicas que afectan en las diferentes necesidades individuales y colectivas de la situación de la salud”. Es decir, son aquellos peligros comprendidos a las situaciones de vida y trabajo, como ejemplo de esto se tiene al bienestar, el poder y la distribución de ingresos, que son más que factores individuales, como lo son el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumenta la inseguridad hacia las enfermedades (2).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no comprende a un modelo descriptivo, contrario a esto, es comprendido como un imperativo ético y político, las discrepancias desprendidas de determinaciones estructurales de la sociedad, corresponden a una subsanación, de este enfoque se concretiza que todos los consensos básicos determinantes de la estructura social y que se interpretan en desigualdades, no cuentan con un sustento. Para finalizar, no es relevante el crecimiento económico que pueda mostrar un ordenamiento social, si este es lo mismo a inequidades de salud, por lo que deben ser modificados (2).

Para América Latina, la discusión sobre los determinantes sociales de la salud, propuestos actualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS),

con la finalidad de realizar el análisis de las condiciones de salud global, no pertenece a un tema nuevo ni alejado a la medicina social y la salud colectiva. Contrariamente, estos pensamientos en salud, toman como punto de inicio a los planteamientos de la medicina social de Europa pertenecientes al siglo XIX, donde afirman que “la salud del pueblo es la razón de preocupación social, junto a las condiciones sociales y económicas, guardando dependencia con la salud y la enfermedad, por lo que su incidencia correspondería a la investigación científica” (3).

En este sentido, dialogar del nivel de salud de una población, concretamente consiste en hablar de los diferentes factores que determinan la calidad de salud perteneciente a las poblaciones y la mitad de los mismos, que intervienen para saber en qué medida es sana una población, razón por la cual se cuentan con factores sociales, los factores biológicos corresponden al 15%, los factores ambientales comprenden el 10% y los relacionados a la atención de salud en un 25%. De esto se desprende, que la mitad de las consecuencias en salud son debido a determinantes sociales que no pertenecen al sector salud (4).

Es conocido que en Latinoamérica existe una perspectiva de desigualdad respecto a la aplicación de políticas relacionadas a los determinantes sociales de la salud, del mismo modo que la intervención enfocada a los determinantes de la salud pertenecientes a la parte intermedia, sin contar con la intervención completa desde diferentes entradas, acorde al marco conceptual (5).

Es necesario entender que todo ser humano posee el derecho fundamental de goce a un grado máximo de salud posible. Sin embargo, este se encuentra relacionado directamente por factores de discrepancia social en salud que contempla a las oportunidades y a recursos relacionados con la salud con las que cuentan las personas de acuerdo a su clase social, sexo, etnia o territorio, lo que se ve reflejado en la pésima salud de los colectivos sociales que no son favorecidos adecuadamente, este concepto prioriza pasar de un modelo biomédico en salud a uno que tenga en cuenta estas diferencias y el trabajo integral en ellas, todo esto son retomados por los determinantes sociales de la salud (DSS), “de acuerdo a las circunstancias con las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como el sistema de salud, son el resultado de la repartición del dinero, el poder y los recursos mundiales, nacionales y locales, que a su vez, presentan una dependencia de las políticas adoptadas”, los organismos médicos internacionales y los gobiernos a nivel mundial, se centraron en la búsqueda de la adición de estos factores en sus políticas públicas con la finalidad de conformar una estrategia que se focaliza en la salud más allá del concepto biológico y desembocó en una concepción multidimensional, comprendida por características de índole social, político, económico y otros (5).

En el Perú, respecto a la promoción de la salud, se dieron grandes avances en los últimos años, con la finalidad de fortificarla y contar con una orientación moderna, que comprenda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social con el objeto de cambiar las conductas concernientes a cada individuo, desde el Ministerio de

Salud, se ha estimulado un gran impacto para el acercamiento con los temas relacionados a las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el ámbito de la salud pública. Se logró avanzar cierta medida correspondiente a la tarea de dar a conocer esta concepción en la práctica sanitaria. No obstante, aun el cambio es largo y, en ese sentido, lo más impórtate y difícil es la concepción enraizada y los esquemas teóricos correspondientes a buena parte de los salubristas y políticos (6).

De otro lado, nuestro país presenta situaciones de inequidad en la salud de las personas, reflejadas en la desigualdad de acceso a servicios, así mismo los resultados de indicadores nacionales, tales como la esperanza de vida y la discapacidad, vinculada fundamentalmente a los niveles de ingreso económico y ocupación, así como a los niveles de grado de instrucción, sin desprenderse de la realidad actual del modelo socioeconómico, pueden traducirse en resultados naturales de la generalización del libre mercado en las diferentes dimensiones de la vida social (7).

Los determinantes, influyen en los contextos en las que los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, sin ser ajenos a las interacciones con el sistema de salud, estas son construidas dependiendo de la repartición de recursos, posiciones y poder del hombre, lo que varía en las diferentes poblaciones influyendo en la elección de políticas (7).

El problema descrito, se comprende en tres diferentes grupos: los problemas sanitarios, los de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los ligados a las determinantes de la salud, donde se encuentran el

agua y el saneamiento básico, educación, seguridad ciudadana, seguridad alimentaria, seguridad en el trabajo, pobreza y estilos de vida, que hacen fundamental la participación de otros (7).

El uso y popularidad del concepto de la “equidad en salud” presentó un incremento entre fundaciones, legisladores, funcionarios y otras personas en todo el mundo y en nuestro país. Sin embargo, no se concretiza una definición exacta o de manera general, cuando se platica sobre la equidad en salud, se hace referencia a la erradicación de las desigualdades que influyen a las personas, a causa de su pertenencia a un grupo étnico o racial, por su bajo nivel de ingresos y otras vulnerabilidades, por lo que se busca que todos poseamos un acceso justo y equivalente a oportunidades, lo que debería permitirnos el goce de una adecuada calidad de salud (8).

En el Perú, el Ministerio de Salud, ejecutó una prescripción de la seguridad/inseguridad alimentaria, como parte de su estrategia nacional de seguridad alimentaria 2007-2017, en la cual concluyó que los problemas fundamentales de inseguridad alimentaria corresponden al lado del acceso, a causa del bajo nivel de ingresos, además el uso inapropiado de alimentos que realiza la población contribuyen a este problema (8).

A contexto nacional, el 84,4% de la población peruana se encontraba afiliada a un seguro de salud, en el año 2016. Entre esta población se encuentra la más pobre, la cual cuenta con mayor cobertura de inscripción a un seguro de salud con un 78.0%, por otro lado, la población con un mejor ingreso económico o menor pobreza, contó con una afiliación del 66.5% (8).

Entre los servicios de primera necesidad, se encuentra principalmente la energía eléctrica el cual tiene el mayor alcance entre las ciudades del país, donde el 93,8% de las familias contaban con la disponibilidad de este servicio, lo cual significa un incremento de 4,6 puntos porcentuales a diferencia del año 2012 (89,2%). Entre los hogares con más beneficio, se encontraron las de área urbana, donde el servicio cubre al 98,6%, así mismo el área rural con un 80,1%. A nivel nacional, los hogares que hacían uso de la red pública de agua para beber fueron el 80,3%, eso sin depender si se encontraba dentro o fuera de la vivienda o pilón público (73,4%). Respecto al área urbana, el 83,8% de los hogares hacia uso de agua para beber perteneciente a la red pública, sin importar si fuese dentro o fuera de la vivienda, o pilón público, a diferencia del 70,4% de los hogares del área rural que hacían uso de las mismas fuentes; por otro lado, el 15,4% de los hogares de esta área aún permanecen con el uso de agua proveniente de manantial, rio o acequia e incluso otro usan agua de lluvia para su consumo (9).

Los hogares pertenecientes a la zona urbana, presentaron que el 25,4% de estos, se encontraban en el quintil superior o en el cuarto quintil de riqueza y en el quintil inferior el 3,8%, a diferencia de la zona rural, donde el 70,6% de los hogares se posicionaban en el quintil inferior y en el quintil superior con 0,4% (9).

Debido a esto, en el año 2016, en el país se presentó que la mediana de años de estudios de los hombres y mujeres de seis y más años de edad correspondían de 9,4 y 8,3 años de estudios, respectivamente, la cual presento un incremento en 1,0 años en ambos, a diferencia con el año 2012, existe la

permanencia de una brecha educativa de 1,1 años entre hombres y mujeres en los años 2012 y 2016. Esta diferencia apreciada entre la media de años de estudios por sexo es consecuente del diferente acceso a los servicios educativos que probaron en su momento los mayores de 40 años de edad, específicamente los de 55 a 59 años, donde la mediana de años de estudios de los hombres fue de 10,2 años y de las mujeres 7,7 años (9).

De acuerdo al análisis de la búsqueda de atención, se contempla que acorde al nivel económico que presenta la persona que se reportó enferma, mejora también el nivel de porcentaje de búsqueda de atención. Por esta razón las personas en extrema pobreza, que presentaron la búsqueda de atención fueron del 37,5%, mientras que los que no pertenecían a este grupo lo hicieron en el 60,4%, Esta situación presento una similitud en los quintiles de gasto, donde las personas pertenecientes al quintil I, buscaron atención en solo el 41,4%, a diferencia de los del quintil V, donde el porcentaje se incrementó a 65,9% (9).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (10), de las viviendas rurales en el Perú, el 6,2% son de ladrillo o bloque de cemento, el 11,9% cuentan con red pública de desagüe dentro de la vivienda, solo el 15,1% de las personas logran un grado de instrucción superior no universitario y el 14,9% superior universitario. Por otro lado, las viviendas en Ancash hacen uso de gas para cocinar en un 33,9%, el 93,4% cuenta con la disponibilidad de alumbrado eléctrico de la red pública, el 40,5% afirmó padecer problemas de salud crónicos y el 62,7% cuenta con algún seguro de salud (9).

Los determinantes están comprendidos por la interrelación dinámica que existe entre el individuo y los factores ambientales, los cuales pueden ser originados de factores naturales o antropogénicos, donde se puede presentar una intervención de forma negativa, lo que favorece las condiciones para la aparición de enfermedades infecciosas siempre que se encuentren relacionados con agentes biológicos, o enfermedades no infecciosas, que corresponden con agentes químicos o físicos, todo esto dependiente de las condiciones sociales, económicas y conductuales determinantes (10).

Esta realidad no se encuentra alejada del contexto de los adultos del centro poblado de Angascancha, el cual se encuentra a una latitud de 2878 metros sobre el nivel de mar, ubicado en la provincia de Pomabamba, limitando por el oeste con el caserío de Chacuabamba, por el norte con el caserío Molinopampa, por el sur con el distrito de Huayllan y por el este con la comunidad Paruspampa. En Angascancha residen aproximadamente 250 habitantes, donde 138 son adultos dedicados al trabajo en diferentes ámbitos, como la agricultura, carpintería y docencia, para poder dar alimentación a su familia (11).

Esta localidad cuenta con saneamiento básico (energía eléctrica, agua y desagüe) en todas las casas, el 80% de la población cuenta con radio, televisión de señal abierta y redes de comunicación, telefonía celular de movistar y claro y un 5% de la población posee cable, facilitadas por empresas privadas. El carro encargado de la recolección de basura pasa los días sábados para que los pobladores puedan desechar sus desperdicios (11).

Esta localidad cuenta con una iglesia llamada san Antonio de Padua de Angascancha su fiesta patronal lo festejan a partir del 15 de octubre al 18 de octubre para esta fiesta elijen un mayordomo quien se encarga de organizar toda la fiesta y poder reunir todas sus danzas del lugar como son (los auquin danza) danza propia de la zona de Angascancha como otras danzas de la Provincia de Pomabamba sirven platos típicos de la zona (11)

Cuenta jardín de niños 104 de Angascancha que tiene una antigüedad de 20 a 30 años de antigüedad también cuenta con una institución educativa primaria centro educativo N° 8006 de Angascancha, tiene la misma antigüedad del jardín de niños donde los niños de la localidad cursan sus estudios primarios luego de culminar salen de la comunidad para cursar sus estudios secundarios a las demás comunidades y así poder terminar una carrera superior, son muy pocos los que terminan una carrera superior, cuenta con un centro cívico donde la comunidad realiza sus reuniones comunales para ponerse de acuerdos para cualquier cambio o pedir algún apoyo para beneficio de los pobladores y la comunidad (11)

En esta localidad no cuenta con establecimiento de salud, por encontrarse cercano a Pomabamba por la que sus atenciones lo realizan en el hospital “Antonio caldas Domínguez” el hospital cuenta con serbios y carteras, gran parte de la población cuenta con sistema de salud integral (SIS) las enfermedades más frecuentes por la que acude la población al hospital son las (IRAS, las EDA, dolores articulares, infecciones urinaria ITU, enfermedades gastro intestinales, cefaleas y otra enfermedades) (11).

Estos determinantes, después de todo, inciden en las condiciones en las que residen los adultos maduros, comprendiendo sus comportamientos respecto a su salud e interacciones con el sistema de salud. Estas condiciones se originan en concordancia a la distribución de recursos, posición y poder de los hombres de las diversas poblaciones, comprendiendo familias, comunidades y países que paralelamente presentan una influencia en las decisiones políticas (11).

Debido a lo expuesto, se consideró oportuno la realización del presente trabajo de investigación, razón por la cual se plantea el siguiente enunciado del problema de la investigación:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Angascacha-Pomabamba, 2013?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Angascacha-Pomabamba.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos de Angascacha-Pomabamba.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos de Angascancha-Pomabamba.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de Angascancha-Pomabamba.

Por último, la indagación se argumenta, porque es necesario en el área de la salud ya que admite formar conocimiento para entender mejor las dificultades que perturban la salud de la comunidad y por medio de ello plantear maniobras y soluciones. De este modo, la indagación que se efectuó es una función que todo procedimiento de salud solicita efectuar ya que ello favorece con la anticipación y control de los inconvenientes sanitarios. Las indagaciones bien encaminadas y de conveniente calidad son fundamentales para alcanzar comprimir las diferencias, mejorar la salud de la localidad y apresurar el desarrollo socioeconómico de los países (11).

Este trabajo consiente incitar a los alumnos de la salud, a indagar más sobre estos argumentos y su aplicación en políticas para optimizar estos determinantes, si queremos edificar un Perú cada vez más sano, este es el único sendero para salir del ámbito de la enfermedad y miseria. Asimismo, beneficia a comprender la perspectiva de determinantes sociales y su provecho para una salud pública que busca la imparcialidad en salud y optimizar la salud de la comunidad, en general, y promover la salud, en específico, envuelve el

reforzamiento de la labor comunitaria para encontrarse a los determinantes sociales de la salud (11).

Esta investigación es necesaria para el personal que labora en el hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba ya que las terminaciones y recomendaciones alcanzan a apoyar a agrandar la eficacia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto y reconocer sus determinantes de la salud (11).

También es provechoso para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash (DIRESA) y municipales en el aarea de la salud, así como para el caserío de Angascancha – Pomabamba, ya que los resultados de la indagación alcanzan a favorecer a que los individuos identifiquen sus determinantes de la salud y se atrevan a hacer cambios en sus formas de vivir y promover su salud, ya que al saber sus determinantes podrá reducir el peligro de sufrir enfermedad y beneficia la salud y el bienestar de los mismos(11).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

INVESTIGACION ACTUAL EN EL AMBITO EXTRANJERO:

Se hallaron los siguientes trabajos a la actual indagación.

A nivel internacional:

Frenz P, (12). En su indagación: “Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud propuesto por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, 2015”; trabajo cuyo objetivo aborda los desafíos presentes en la salud pública desde el punto

de vista de los determinantes sociales. Este estudio descriptivo, concluye que las situaciones sociales en que los individuos existen y laboran, afectan por sobre la salud y por tanto el entorno como los procedimientos sociales, se explican en resultados para la salud. Este tipo, continuando la orientación de la epidemiología social europea, registran la presencia de dos tipologías de determinantes de la salud: los estructurales socioeconómico y político) los intermediarios (vincula a los estructurales con las consecuencias en salud se ultima que están formados por, naturalezas conductuales y biológicos, factores psicosociales y el sistema de salud).

Bennasar M, (13). En su trabajo titulado: “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud, 2011”. En esta tesis descriptivo cuyo objetivo intenta estar al tanto y examinar los estilos de vida del alumno universitario de las Illes Balears. Para lo cual, diseño y valido una herramienta que valore los estilos de vida. En las consecuencias se miran que son determinantes de una dieta sana, al ejecutar ejercicio corporal, no consumir cigarros, desayunar a diario y tener un número de comidas mayor. Las secuelas refuerzan la imagen de que de que las conductas de salud no pueden considerarse de manera separada uno de los otros, ya que se miran una inclinación a la concentración de elementos de riesgo como humear, bajo adherencia a la dieta mediterránea e inactividad muscular en estudiantes universitarios.

Campo G y Merchán, D. (14). “En su investigación titulada: Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 2014”. El cual planteó como objetivo entender los determinantes sociales de la salud que se corresponden con algún padecimiento crónico y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ San Blas, localidad cuarta Bogotá D.C., 2013 – 2014. Estudio mixto multimetódico, explicativo secuencial, cuantitativo y cualitativo. Concluye que las condiciones de salud no quedan del todo determinadas por: género, ocupación laboral, ingresos, condiciones de vida y salud; esto debido a la limitante información que se encontró en la región.

A nivel nacional:

Correa B, (15). “En su indagación sobre: Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre – Sullana, 2013”. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor del lugar. Trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla, concluye: más del 50% son mujeres, personas maduras, de estudios secundarios incompletas /completa, casi el 100% tienen un sueldo menor a 750 soles, trabajo eventual. Casi todos tienen morada unifamiliar, propia, agua potable en casa, usan gas para cocinar, no consumen cigarrillos, el 50% bebe licor en ocasiones, más del 50% no se hace chequear, no hacen ejercicios, casi todos comen frutas, carne, huevos, fideos, panes cereales, verduras y, hortalizas menos del 50% comen pescados a todos los días, y algunos 1 a 2 veces a la semana.

Casi el 100% se atendió en los últimos meses en el hospital, menos del 50%, cuenta con seguro del SIS-(MINSA), casi el 100% manifiestan que hay pandillas en su distrito, casi el 100% cuenta con apoyo social natural de sus familiares, pero no de sus instituciones.

Rivas K, (16). “En su investigación: Determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío la encantada – Chulucanas – Piura, 2012”. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud de la mujer adulta del lugar. Trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla, concluye: 46,9% son féminas maduras en la adultez, 65% nivel de educación de completa/ incompleta, 72% salario menor de 750 soles 72% es labor esporádica. 78 % vivienda propia, 81% piso tierra, 51% techo es lamina de calamina, 59% pared de adobe, 67% agua potable publica, 64% letrina, 65% cocinan con leña, carbón, 61% cuentan con energía eléctrica permanente, 59% tienen chequeos en el establecimiento de salud, menos del 50% consumen frutas carne, huevo, pescado, menos del 80% come diariamente, verduras y hortalizas. El menos del 100% no reciben apoyo social, 74% de seguro SIS - MINSA, 69% no hay pandillaje en el lugar.

Lazo A, (17). En su trabajo: “Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial, hospital materno infantil, Santa Isabel - El Porvenir, 2014”. Plateó por objetivo Describir los determinantes de la salud en los individuos adultos maduros con hipertensión arterial, hospital materno infantil, Santa Isabel - El Porvenir, 2014”. Estudio cuantitativo, descriptivo, de diseño de una sola casilla.

Concluyó que menos del 50% son adultos maduros, más de la mitad son mujeres, su ingreso es menos de 750 soles y cuentan con empleo ocasional. Más del 50% de las viviendas posee piso de tierra, tiene los servicios de agua y luz. Menos del 50% consumen alcohol casualmente, casi el 100% no fuman, duermen 6-8 horas, se bañan una vez por semana.

A nivel local:

Ávila J, (18). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013”. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en los adultos del lugar. Trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla, concluye: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen educación secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen salario menor de 750 soles, el 50% posee casa propia, casi la mitad dijo que la habitación la usan de 2 a 3 personas, el 97% cuenta con agua potable, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% cuenta con energía eléctrica dentro de sus casas, el 61% si consume cigarro a diario, el 95% bebe licores esporádicamente, el 98% no tiene ningún chequeo médico y el 90% tienen SIS – MINSA.

Carrillo G, (19). En su tesis: “Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013”. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud de los adultos del lugar. Trabajo de tipo cuantitativo y descriptivo, concluye: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, poco más de la mitad son

varones, el 32 % son maduros, el 80% tiene salario menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, hallamos que el las $\frac{3}{4}$ partes no consume cigarro, el 60% bebe licores eventualmente, el 45% come fruta tres o más veces a la semana, el 64% consume pescado de una a dos veces semanales; según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% tiene SIS-MINSA.

2.2. Bases Teóricas

En este proyecto de indagación se fundamenta en los cimientos conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, determina a los primordiales determinantes de la salud. Para simplificar el entendimiento de los procedimientos de la sociedad que estremecen la salud, y de esta manera conocer los sitios de ingreso de las intervenciones. (20).

Mack Lalonde En 1974, “Mack Lalonde plantea un esquema para explicar los determinantes de la salud, en esta era, que se identifica al estilo de vida de forma peculiar, también el ámbito social en el aspecto más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de la salud en una perspectiva que propone específicamente que la salud es más q un sistema de atender pacientes. Enfatizo la discrepancia existente entre la distribución y la situación de recursos y esfuerzos de la sociedad asignados a los diferentes determinantes”. (20).



Figura 1. Determinantes para la salud

La coacción entre los reconocidos por Lalonde y otros, están bosquejados en un molde esbozado por Dahlgren y Whitehead: elaboración de igualdades en la salud. Esclarece como la igualdad en la salud es el resultado de las coacciones entre diversos ámbitos de aspectos causales, explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Los humanos hallan en la mitad del diagrama. A escala personal, la cantidad de años, el género, y los factores de la genética que determinan su potencial de salud. (21).

Los individuos que no tienen mucha ayuda suelen presentar un predominio a actitudes riesgosas como consumir cigarros, así como tienen menos posibilidades económicas para optar una manera de vida más saludable (21).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las coacciones en la sociedad y las presiones de los paras intervienen en el comportamiento de los sujetos en la capa interna. Los

individuos se hallan en el lado inferior de la escalera social, poseen menos redes y sistemas de ayuda a su alcance, lo que se ve grave por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En la escala continua, se hallan los factores asociados con los hábitos de vida y de trabajo, alcance a comida y servicios básicos. Acá las casas en mal estado, los trabajos de riesgo y el acceso escaso a servicios generan peligros diferentes para aquellos se halan en una condición desfavorecida por la sociedad.

La condición financiera, de cultura y de medio ambiente predominan en la sociedad y engloban totalmente los otros niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, de esta manera también en sus formas de comer y beber. De forma similar la ideología cultural en relación al sitio que ocupan las féminas en la sociedad o los hábitos generales relacionados con las sociedades étnicas menores que intervienen también sobre su forma de vida y escala social y económica. El esquema busca esquematizar así mismo las coacciones entre los factores. (22).



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

Figura 2. Condiciones Socioeconómicas, culturales y ambientales

Hay 3 tipos de determinantes sociales de la salud conforme a este esquema. Los iniciales son de estructura, que causan las desigualdades en salud, abarcan los hogares, condiciones de labor, alcance a servicios y provisión de instalaciones esenciales. Los segundos son los denominados determinantes centrales, que salen de la influencia de la sociedad y las comunidades, ya que están pueden fomentar ayuda a los sujetos de la comunidad en situaciones poco favorables, asimismo logran dar ayuda o influenciar de forma negativa y los terceros los proximales, el las actitudes individuales y las maneras de vivir que logren impulsar o medrar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. (22).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la imparcialidad en salud y en el bienestar por medio de su acción sobre los mediadores. En otras palabras, estos últimos logran ser afectados por los estructurales y su vez perjudicar a la salud y el bienestar.

a. Determinantes estructurales:

Determinan el estado de salud y de desarrollo de una población viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político. El poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y Sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, ayudan a la salud y las desigualdades en salud incurriendo en el bienestar de la colectividad. (22).

Los determinantes estructurales son principal importancia, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de creencias, género, etnia, clase, discapacidad, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en perspectivas desiguales de poder, ascendencia y paso a los recursos. Según la perspectiva en la colectividad, los individuos perciben una exhibición y fragilidad diferencial de cara a los factores que sitúan en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios. (22).

b. Determinantes intermediarios:

Intermedios como la disponibilidad alimentaria, situaciones de labor y de morada, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios medios de salud. Un minúsculo acceso a los servicios de salud y

menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de las contrariedades incidentes en la salud y bienestar. (22).

Otro determinante social intermediario es el sistema de salud. Todos estos son distintos según la posición socioeconómica, por lo cual crearán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar. Elementos divididos en categorías en contextos materiales (disponibilidad de alimentos, condiciones de vida y de trabajo), conductas, factores psicosociales y factores biológicos. (22).

c. Determinantes proximales:

Asociados a variables de nivel individual, guardan relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables. La conducta de los individuos, valores, sus creencias, percepción y bagaje histórico del mundo, su actitud afronta al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo de adaptación y de estrés y control sobre las situaciones de su vida instituyen sus predilecciones y formas de vivir. Los comportamientos y estilos (micro determinantes) de vida están sujetos por los argumentos sociales (macro determinantes) que los modelan y limitan.

Del mismo modo que el esquema de Dahlgren y Whithead, los contornos muestran un declive que va a partir de la esfera individual de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De esta manera, los espacios procedentes del rumbo de Determinantes de la Salud

abarcan todos los espacios de acción más reelevantes en los mapas mentales de la colectividad, queriendo crear una coincidencia ejemplar entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de los individuos. Los espacios, con sus concernientes definiciones, son los siguientes (22).

Mi salud: Este hace referencia al nivel individual y a los estilos de vida que agrupa y asocia a la salud de las personas, incidiendo en el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud. (22).

Comunidad: Este ámbito da manifiesto a la agrupación comunal como un factor y actor importante en el restablecimiento social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la colaboración activa y comprometida de sus integrantes en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación. (22).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (22).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (22).

Trabajo: Este ámbito expresa las calidades laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, entornos laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud. (22).

Territorio (ciudad): Este entorno asocia las condiciones de habitabilidad del ámbito, la condición del domicilio y acceso a servicios sanitarios básicos y su enfoque en la salud. Este terreno marca el rol del estado como creador y gestor de políticas públicas que intervienen en la salud, asimismo como legislador y fiscalizador de las operaciones del sector privado y público. La salud de la ciudad aborda el ambiente social, profesional y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (22).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Cuantitativo: estudios que pueden ser calculados en términos numéricos (23).

Descriptivo: aborda particularidades importantes concernientes a cualquier fenómeno que se esté estudiando, el cual posee tendencias de un grupo (24).

3.2. Diseño de la investigación

Descriptivo de una casilla: consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desean investigar (25).

3.3. Población y Muestra

Universo Muestral:

El universo muestral estuvo conformado por 138 adultos que residen en el centro poblado Angascancha - Pomabamba.

Unidad de análisis:

Cada adulto que formó parte de la muestra y reunió los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos del centro poblado Angascancha – Pomabamba que viven más de 3 años en la zona.
- Adultos del centro poblado Angascancha - Pomabamba, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Adultos del centro poblado de Angascancha - Pomabamba, que tuvieron algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (4).

Sexo

Definición conceptual

Características biológicas de las personas en estudio que tiene 2 maneras de definir ya sea hombre o mujer (26).

Definición operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (27).

Definición operacional

Escala ordinal:

- Sin nivel

- Inicial /Primaria
- Secundaria incompleta/Secundaria Completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa
- Superior universitaria incompleta/Superior universitaria completa.

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (28).

Definición operacional

Escala de razón:

- No tiene ingresos
- Hasta 500 soles
- De 501 a 999 soles
- De 1000 a 1499 soles
- De 1500 a más
- No especificado

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal ejercida cotidianamente por el jefe de la familia, a su vez es remunerada (29).

Definición operacional

Escala nominal:

- Empleador
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

Condición de empleo

Definición conceptual

Las condiciones de empleo se aluden a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se lude para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, biológicos, mecánicos, químicos, Y estos factores son conocidos por la relación con la organización del trabajo (30).

Definición operacional

Se utilizó escala nominal:

- Tendencia de trabajo
- Tendencia de algún empleo fijo o negocio propio
- Actividad realizada al menos una hora para generar un ingreso

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (31).

Definición operacional

Escala nominal:

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelos, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

Material de piso:

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

Material de techo:

- Concreto armado
- Tejas

- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares
- Caña o esteras con torta de barro
- Esteras
- Pajas, hojas de palmeras
- Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material

Material de Paredes:

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

Numero de dormitorios:

- 1 dormitorio
- 2 dormitorios
- 3 dormitorios
- 4 a más dormitorios

Abastecimiento de agua:

- Red pública dentro de la vivienda
- Rio, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación
- Pozo

- Camión, cisterna u otro similar
- Pílon de uso público
- Otro

Eliminación de excretas:

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Río, acequia o canal
- No tiene

Combustible para cocinar:

- Gas
- Electricidad
- Querosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas
- Estiércol animal

Tipo de alumbrado de la vivienda:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Frecuencia de recojo de la basura:

- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas
- Con menos frecuencia

En tu casa separan la basura:

- Si
- No

Lugar de eliminación de la basura:

- Contenedores de basura
- Punto limpio
- Empresas o tiendas que los vende o talleres
- Servicio especial de recogida
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

Suele eliminar la basura en alguno de los siguientes lugares:

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

II. DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual

Costumbres y hábitos posee una persona, las cuales pueden ser beneficiosas para su salud, pero diversas veces pueden ser perjudiciales, a tal manera de que influyan de una forma negativa sobre ella (32).

Definición Operacional

Escala nominal:

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

- Si
- No

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

Número de horas que duerme

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se baña

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

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

- Si
- No

Actividades físicas a tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividades físicas que realiza

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

Actividades físicas en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

Tipo de actividades

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es la acción de introducir los alimentos al cuerpo. Este es el resultado de acciones conscientes y voluntarias. Se pueden cambiar los hábitos alimenticios para que tener una alimentación equilibrada y sana (33).

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (34).

Definición operacional

Apoyo social natural

Forma ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organización del estado

Escala ordinal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (35).

Definición operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

- Si
- No

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros
- No tiene

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

- Si
- No

3.5. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos**Técnicas**

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

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Angascancha-Pomabamba, Ancash, el cual fue elaborado por Vílchez, A. y consta de 2 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por

su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió), constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- 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.

Control de calidad de datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

.persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Dra Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

Evaluación cuantitativa:

VALIDEZ DE CONTENIDO: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (36).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR:

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (38)(ANEXO 03).

3.6. Plan de Análisis

Procedimientos para recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos del centro poblado Angascancha - Pomabamba, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del Centro Poblado de Angascancha_ Pomabamba su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del centro poblado de angascancha_pomabamba.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS /info /software versión 23. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.7 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes De la salud del centro poblado de angascancha_pomabamba,ancash_2013.	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de angascancha_pomabamba, 2013?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Angascancha-Pomabamba.	<p>Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos de Angascancha-Pomabamba.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos de Angascancha-Pomabamba.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de Angascancha-Pomabamba.</p>	<p>tipo: descriptivo , cuantitativo</p> <p>diseño: una sola casilla</p> <p>Técnicas: entrevista y observación.</p>

3.8 Principios Éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (38).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos del centro poblado Angascancha - Pomabamba, la investigación fue de manera anónima y la información que se obtuvo fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad de los adultos del centro poblado Angascancha - Pomabamba y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se les informó a los adultos del centro poblado Angascancha - Pomabamba, los fines de la presente investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del centro poblado Angascancha - Pomabamba, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICA

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013

Sexo	n	%
Masculino	75	54,3
Femenino	63	45,7
Total	138	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto Joven	38	27,5
Adulto Maduro	91	65,9
Adulto Mayor	9	6,5
Total	138	100,0
Grado de instrucción del adulto	n	%
Sin nivel instrucción	42	30,4
Inicial/Primaria	48	34,8
Secundaria: Completa/ Incompleta	26	18,8
Superior: universitaria	6	4,3
Superior: no universitaria	16	11,6
Total	138	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	129	93,5
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	4	2,9
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	5	3,6
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
Total	138	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	13	9,4
Eventual	113	81,9
Sin ocupación	8	5,8
Jubilado	0	0,0
Estudiante	4	2,9
Total	138	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	115	83,3
Vivienda multifamiliar	21	15,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	2	1,4
Total	138	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	5	3,6
Cuidador/alojado	2	1,4
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	0,7
Propia	130	94,2
Total	138	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	131	94,9
Entablado	7	5,1
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	138	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	138	100,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	0	0,0
Total	138	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	138	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	138	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA –
POMABAMBA, 2013.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	25	18,1
2 a 3 miembros	82	59,4
Independiente	31	22,5
Total	138	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	3	2,2
Red pública	2	1,4
Conexión domiciliaria	133	96,4
Total	138	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	2	1,4
Letrina	54	39,1
Baño público	0	0,0
Baño propio	82	59,4
Otros	0	0,0
Total	138	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	2	1,4
Leña, carbón	136	98,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	138	100,0

Continúa.....

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO
FISICO DE LOS ADULTOS DE CENTRO POBLADO DE
ANGASCANCHA_POMABAMBA, 2013.

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,7
Lámpara (no eléctrica)	2	1,4
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	2	0,0
Energía eléctrica permanente	110	79,7
Vela	23	16,7
Total	138	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	5	3,6
Al río	3	2,2
En un pozo	15	10,9
Se entierra, quema, carro recolector	115	83,3
Total	138	100,0

Continúa.....

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO
FISICO DE LOS ADULTOS DE CENTRO POBLADO DE
ANGASCANCHA_POMABAMBA, 2013.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	2	1,4
Al menos 2 veces por semana	12	8,7
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	124	89,9
Total	138	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	116	84,1
Montículo o campo limpio	2	1,4
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,7
Otros	19	13,8
Total	138	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

4.13 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	3	2,2
Si fumo, pero no diariamente	16	11,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	25	18,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	94	68,1
Total	138	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	3	2,2
Dos a tres veces por semana	5	3,6
Una vez a la semana	15	10,9
Una vez al mes	13	9,4
Ocasionalmente	39	28,3
No consumo	63	45,7
Total	138	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	69	50,0
[08 a 10)	66	47,8
[10 a 12)	3	2,2
Total	138	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	11	8,0
4 veces a la semana	127	92,0
No se baña	0	0,0
Total	138	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	55	39,9
No	83	60,1
Total	138	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA –
ANCASH, 2013.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	94	68,1
Deporte	29	21,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	15	10,9
Total	138	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	96	69,6
Gimnasia suave	1	0,7
Juegos con poco esfuerzo	2	1,4
Correr	3	2,2
Deporte	18	13,0
Ninguna	18	13,0
Total	138	100,0

Continúa.....

TABLA 3 .DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	0	0,0	17	12,3	49	35,5	68	49,3	4	2,9	138	100,00
Carne (pollo, res, cerdo, etc.	34	24,6	16	11,6	41	29,7	38	27,5	9	6,5	138	100,00
Huevos	34	24,6	16	11,6	41	29,7	38	27,5	9	6,5	138	100,00
Pescado	0	0,0	0	0,0	9	6,5	22	15,9	107	77,5	13	100,00
Fideos, arroz, papas.	133	96,4	5	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	138	100,00
Pan, cereales	133	96,4	1	0,7	4	2,9	0	0,0	0	0,0	138	100,00
Verduras y hortalizas	5	3,6	8	5,8	45	32,6	74	53,6	6	4,3	138	100,00
Otros	0	0,0	0	0,0	13	9,4	41	29,7	84	60,9	138	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborado por Vílchez A. aplicado a los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero 2013.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013.

En que institución sea tendió	n	%
Hospital	119	86,2
Centro de salud	9	6,5
Puesto de salud	10	7,2
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	138	100,0
Distancia del lugar de atención de salud.	n	%
Muy cerca de su casa	7	5,1
Regular	101	73,2
Lejos	25	18,1
Muy lejos de su casa	5	3,6
No sabe	0	0,0
Total	138	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	9	6,5
SIS – MINSA	129	93,5
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	138	100,0
Que tiempo esperó para que lo atendieran	n	%
Muy largo	8	5,8
Largo	21	15,2
Regular	101	73,2
Corto	6	4,3
Muy corto	1	0,7
No sabe	1	0,0
Total	138	100,0

Continúa.....

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
DE ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013.

Calidad de atención que recibió	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	24	17,4
Regular	107	77,5
Mala	2	1,4
Muy mala	0	0,0
No sabe	5	3,6
Total	138	100,0

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,0
No	138	100,0
Total	138	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado Angascancha – febrero 2013.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO A LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA, AOMABAMBA-ANCAHS, 2013.

Recibe algún apoyo social		
natural:	n	%
Familiares	9	6,5
Amigos	7	5,1
Vecinos	5	3,6
Compañeros espirituales	6	4,3
Compañeros de trabajo	11	8,0
No recibo	100	72,5
Total	138	100,0
Recibe algún apoyo social		
organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,7
Seguridad social	5	3,6
Empresa para la que trabaja	1	0,7
Instituciones de acogida	1	0,7
Organizaciones de voluntariado	3	2,2
No recibo	127	92,0
Total	138	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado Angascancha – febrero 2013.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA, POMABAMBA-ANCAHS, 2013

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Presión 65	12	9,9	126	91,0	138	100,0
Comedor popular	3	2,0	126	98,0	138	100,0
Vaso de leche	50	36,0	88	64,0	138	100,0
Otros	76	55	62	45	138	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado Angascancha – febrero 2013.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1

En relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos del adulto del centro poblado de Angascancha, se está mirando que el 54,3% (75) de la colectividad son varones; 65,9% (91) tienen el grado de instrucción inicial/primaria; 93,5% (129) cuenta con ingreso económico 750 soles, se observa que el 81,9% (113) tienen trabajos eventuales.

Estos resultados coinciden en algunos indicadores con los encontrados por Paredes S, (39). En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura del A.H. 25 de mayo –Chimbote, 2012”. Donde manifiesta que la gran mayoría son y que el 53% (62) son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales es similar ya que el 57,8% (67) de las personas adultas maduras tienen secundaria completa y en el ingreso económico pues el 93,1% (108) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y difiere en la ocupación ya que el 31% (36) son obreros.

Del mismo modo coinciden con los resultados de la investigación realizada por Cordero M. y Silva, M. (40). En su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Casma –Ancash en el 2012”, reporta que el 53,9 % son del sexo masculino, el 24,9% tiene secundaria incompleta, el 46,1% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles. Resultados son similares en algunos indicadores a los encontrados 25,7% pertenecen a la condición obrera y solo 41% se dedica a otras labores.

Los resultados difieren con lo obtenido por Rodríguez S, (41). Quien realizó una investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven

A.H. las Quintanas- Nuevo Chimbote, 2012. Donde se observa que el mayor porcentaje de la población adulta joven el 63 %, son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 27,7% de los adultos tienen secundaria completa, en lo referente a los factores sociales el 43,4% son amas de casa.

Así mismo podemos decir que estos resultados también difieren con lo encontrado por Guimaray, F.(42).En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de Yungar-Carhuaz, 2011. Donde se observa que el 59% son del sexo femenino. En lo referente a los factores culturales en el 27,5% de los adultos jóvenes tienen secundaria completa; el 76% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y el 41% son amas de casa.

Asi mismo sexo se define como un proceso de mezcla y combinación de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades masculina y femenina (conocidas como sexos). Son características que vienen determinadas biológicamente. Todas las personas nacen solo con cualquiera de los 2 sexos: masculino o femenino, pero aprenden a ser niños(as) que se convierten en hombres y mujeres. Este comportamiento aprendido determina los papeles de los géneros y compone la identidad de género (39).

También la edad en el caso de un ser humano, en la mayoría de los casos se expresa en la cantidad entera de los años o en la cantidad entera de años y meses. Asimismo, se habla de edad o de edades para describir al conjunto de las etapas en que se considera fragmentada la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una fragmentación común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, se refiere a otro tipo de división: primera edad (que abarca

desde la primera infancia hasta juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad vejez. Además, se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente estimada desde de los ochenta años (43).

El grado más elevado de estudios realizado es considerado como el grado de instrucción. La educación es un elemento indispensable para el progreso económico y social siendo este un derecho humano fundamental. Debe mostrarse de acuerdo que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer, y un instrumento fundamental para lograr objetivos igualdad de género, paz y desarrollo. Pese a que sea informado de progresos, permanecen grandes diferencias entre mujer y hombres en lo que respecta a su acceso a la educación. La eliminación de la elevada tasa de analfabetismo niñas y mujeres sigue siendo una urgente tarea a nivel mundial (27).

Asimismo el trabajo es considerado como fuente de ingreso para la población puede ser considerado también como hecho histórico, de manera que el concepto de trabajo ha sido constantemente redefinido. El trabajo ha devenido en un concepto central en las sociedades occidentales. En torno al mismo se ordenan las diferentes esferas tanto públicas como privadas de la sociedad y de los individuos. El trabajo es importante en la sociedad actual para poder mantener un ámbito de vida acorde las necesidades de los individuos no sólo por su naturaleza económica sino también por su naturaleza integradora en los terrenos social, política y cultural el trabajo resulta ser la principal fuente de derechos, lo que lo convierte en origen de bienestar objetivo y subjetivo para los individuos (27).

A todo lo mencionado anteriormente, podemos recalcar que tanto el sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo son

determinantes biosocioeconómicos de la salud que las personas adoptan a lo largo de su vida, los cuales tienen una gran influencia en la salud de los adultos maduros.

En los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría es de sexo femenino, debido a que las mujeres de esta zona urbana se quedan en sus viviendas realizando labores domésticas como: planchar, lavar, cocinar, cuidar de los hijos, etc. mientras que los varones trabajan casi todo el día, encontrándose solo en las noches. Las mujeres por el hecho de ser mujeres se encuentran predispuestas a presentar innumerables patologías al largo de su vida, el proceso del trabajo de parto influye grandemente en esta situación, diferenciándose del varón, que también presentan algunas patologías, pero en menos proporción.

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos del adulto maduros investigado tenemos en primer lugar al sexo, el cual es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (44).

Ocupación es un conjunto de conjunciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo, se concreta un conjunto de puesto donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características (44).

Comprendemos por entradas económicas a todos los ingresos que entran al conglomerado total del presupuesto de una sociedad, sea pública o privada, unipersonal o colectiva. En un plano más universal, las recaudaciones son los

elementos tanto financieros como no financieros que se amontonan y que forman como resultado una órbita de consumo-ganancia. Por otra parte, los ingresos económicos es la cuantía de fortuna que un hogar dispone para satisfacer sus necesidades (44).

En base a los conceptos mencionados respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Angascancha, podemos observar que existe un predominio del sexo masculino y el grupo atareo de adulto maduro, estos resultados se pueden explicar porque la mayoría de jóvenes del lugar viajan a otros lugares para poder forjarse un futuro diferente y poder cambiar su situación educativa y económica.

Asimismo, se evidencia que predomina el grado de instrucción inicial/primaria, lo cual puede estar relacionado con el ingreso económico menor de 750 soles y la ocupación eventual que tienen casi todos los adultos, esta realidad no permite la culminación de sus estudios pues las familias priorizan las necesidades básicas como la alimentación.

Estos tres factores se encuentran directamente relacionados, pues un grado de instrucción bajo no permite acceder a trabajos más calificados y por lo tanto mejor remunerados, por lo que se va construyendo un círculo vicioso, que las políticas del gobierno deberían romper.

Estos resultados ponen en riesgo la salud de los adultos, ya que debido al desconocimiento se pueden adoptar hábitos que pueden ser nocivos para las personas, un bajo nivel educativo no permite muchas contar con la información necesaria para poder prevenir las enfermedades es por ello que es muy probable que estén expuestos a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas y agudas.

A partir de todo lo expuesto anteriormente se concluye que la mayoría percibe un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, ocupación eventual, más de la mitad son de sexo masculino y adultos maduros, menos de la mitad grado de instrucción inicial/primaria secundaria completa e incompleta.

TABLA 2

Con respecto a los determinantes de la salud relacionado con el entorno físico de los adultos del Centro poblado de Angascancha_Pomabmba,Ancash, 94,2% (130) tienen su casa propia; 100,0% (138) tienen su material de piso de tierra; 100,0% (138) tienen su techo de madera estera (teja); 100,0% (138) tienen sus paredes hecho de adobe; 59,4% (82) duermen de 2 a 3 miembros por habitación ; el 69,4% (133) de las viviendas tienen agua, 59,4 % (82) cuentan con baño propio dentro de las viviendas; el 79,7% (110) tienen energía eléctrica permanente; 98,6% (136) utilizan leña y carbón para cocinar; 89,9 % (124) refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es una vez a la semana pero no toda las semanas; el 84,1% (116) manifiesta que el lugar de eliminación de su basura es el carro recolector de basura.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores a los obtenidos del estudio de Hadad N, (45). En su investigación titulada Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta-Lima, donde se obtiene los siguientes resultados en relación al tipo de vivienda el 100% tiene casa propia, en relación al material del piso estos resultados se asemejan al del estudio mencionado, teniendo el 73.3% tienen su material de piso de cemento, el 20% tiene su material de

piso de tierra, el 20% tiene dos dormitorios para dormir, el 96.7% tiene alumbrado eléctrico dentro de su vivienda.

Los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio realizado por Romero, M (46). En su estudio titulado —Análisis de la Inversión en el Sector de la Vivienda Popular en el Salvador - San Salvador, Setiembre de 2010. Quien reportó que las viviendas son unifamiliares, 93% de familias poseen vivienda propia, el Material predominante es el piso de tierra, 66% con paredes de adobe, 55% difiere que tiene techo de adobe cubierto con tejas, cuentan con 2 o 3 habitaciones en una casa 50%, 60,8% se abastecen de agua mediante red pública, 45,1% servicios higiénicos en red pública dentro de la vivienda, 80% tienen energía eléctrica.

Estos resultados se aproximan en algunos indicadores a los encontrados por Malca, N. (47). En su investigación “Modelo de Investigación Social Sostenible para Mejorar la Salud Infantil ante el Efecto de la Parasitosis Intestinal en el centro poblado Pacherez Lambayeque – Perú, 2008 - 2009”. El número de familia por vivienda el 97,9% está conformado solo por una familia, se observó que el 77,5% de las familias afirman que el material que predomina en el techo de su vivienda es calamina, se determinó en un 91,8% de las familias afirma que el material que predomina en la pared de su vivienda es de adobe, el 63,6% de las familias afirman que el material que predomina en el piso es de tierra.

Los resultados de la siguiente investigación difieren a los estudios obtenidos por Quiñonez, L (48). En su estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas, Portoviejo, Provincia de Manabí, 2012”. Donde concluye que el 34% poseen viviendas construidas de material noble, El 55% de las familias encuestadas cuentan con dos a más miembros en la

habitación, el 53% de las familias encuestadas tienen en sus viviendas una disposición final de excretas, en relación al combustible para cocinar 21% utilizan gas, el 90% cuenta con abastecimiento de agua, el 49% de los adultos arrojan la basura a Campo Limpio.

La vivienda en un sentido amplio se entiende como un bien complejo que satisface un amplio conjunto de necesidades, le corresponde garantizar la protección y abrigo frente al medio físico y social, la separación y aislamiento para lograr la privacidad de la familia y cumplir con funciones básicas para la sobrevivencia y la perpetuación de la especie como la preparación y consumo de alimentos, el aseo personal, el reposo, la recreación, la procreación y la crianza cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Otras designaciones de vivienda son: Apartamentos, morada, residencia, hogar, estancia, cobijo, mansión (49).

La inclinación de residencia es determinada como el acatamiento legal y asimismo práctico del derecho a la vivienda. La predisposición acoge una diversidad de maneras, como el arrendamiento (público y privado), la residencia en cooperativa, la residencia en posesión, la residencia de emergencia y los hospedajes públicos y privados. Sea cual fuere el tipo de predisposición, todos los individuos han de gozar de algún nivel de seguridad de la predisposición que les avale un amparo. Por consiguiente, los estados partes deben adoptar inmediatamente medidas destinadas a conferir seguridad legal de tenencia a las personas y los hogares que en la actualidad carezcan de esa protección consultando verdaderamente a las personas y grupos afectados (49).

El material del piso se define como una pavimentación o también como base para una construcción ya sea de material rustico o como base para otro tipo de material o acabado estas se puedan utilizar para construcciones, cuya superficie externa está sometida a otro tipo de modificaciones. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva. Los materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (49).

El agua es un recurso muy importante sin el cual no habría vida. El agua que se usa para las personas la beban, se llama potable. El agua potable de ser transparente, sin olor y sin sabor. Cada persona necesita una cierta cantidad de agua para realizar sus actividades: beber, bañarse, lavarse las manos, lavar su ropa o su casa. El abastecimiento de agua consiste, en suministrar en forma individual o colectiva de agua, querida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectar su salud (50).

La red eléctrica es producida por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores. La energía eléctrica es una de las formas de energía más empleadas en la vida cotidiana. Gracias a la energía podemos usar un ordenador, iluminar nuestras casas y mantener los alimentos frescos (44).

La basura es todo el material y producto no deseado considerado como desecho y que se necesita elimina. El manejo de residuos es el término empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos (51).

A la luz de estos resultados, podemos decir que casi todos los adultos del centro poblado de Angascancha, tienen su casa propia y sus viviendas son unifamiliares, estos resultados se pueden explicar debido a que existe la costumbre que los padres entreguen a sus hijos una parte de sus terrenos cuando estos van a formar una nueva familia, para que puedan construir sus viviendas.

De igual manera, en relación al material de la vivienda, tenemos que predominar el material de piso de tierra, material del techo de madera estera (tejas), paredes de adobe; debido a que estos materiales son propios de la zona, se pueden encontrar a menor costo que otros materiales y son los materiales tradicionales con los que se construyen las viviendas así mismo los propios habitantes son los que realizan dicha construcción muchas veces apoyados por otros familiares o vecinos. Los materiales de construcción permiten hacer frente a los embates de la naturaleza como las lluvias torrenciales y el frío.

Asimismo, en relación al número de personas que duermen en una habitación podemos mencionar que es de 2 a 3 miembros esto debido a que las viviendas no son muy grandes y no cuentan con habitaciones para cada uno.

Una habitación es un área o espacio de una morada esencialmente perfilado para el descanso de uno o más personas. La alcoba es también uno de las únicas áreas donde está sobrentendida la idea de intimidad en comparación con otras áreas de uso frecuente como el baño, comedor o cocina. Por esto, cada individuo adorna, equipa y organiza su cuarto conforme a sus predilecciones particulares, alcanzando a veces a ser su estilo muy diferente a los de sus familiares, fundamentalmente si dialogamos de individuos de distintas generaciones (como abuelos, papás o hijos), así como también en términos de sexo o de cantidad de individuos que lo utilicen (52).

En cuanto a los servicios básicos que tienen las viviendas, podemos mencionar que casi todos los adultos entrevistados cuentan con agua y luz dentro de sus hogares, sin embargo, solo más de la mitad cuentan con baño dentro de sus hogares, cabe señalar que los miembros del centro poblado están organizándose para lograr que todos cuenten con estos servicios básicos.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (53).

En cuanto al combustible que utilizan para cocinar sus alimentos, los adultos del centro poblado de Angascancha, utilizan la leña esto debido a que desde tiempos inmemorables se utiliza este recurso que en dicha zona se encuentra de manera abundante y con un menor costo que el gas. Aunque también representa un factor de contaminación ambiental y de riesgo para la adquisición de enfermedades respiratorias y oftálmicas.

Podemos mencionar también que, con respecto a la disposición de las basuras, casi todas las familias entierran o queman la basura debido a que el camión que recolecta transita una vez cada 7 días. Este factor constituye también un riesgo por la contaminación que de ella se desprende, hace falta mayor trabajo de la municipalidad de Pomabamba, para garantizar una mejor disposición de las basuras.

La función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta (54).

Los resultados que se muestran de los adultos del centro poblado de Angascancha, en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, influyen directamente en su salud, sobre todo en cuanto al combustible que utilizan para cocinar y a la disposición de las basuras, estos aspectos los predisponen a poder contraer enfermedades crónicas y agudas de tipo respiratorio y digestivo.

De esta manera, se concluye que los determinantes de la salud relacionado con el entorno físico que la mayoría de viviendas son unifamiliares, propias, el material de piso es de tierra, usan como combustible para cocinar leña y carbón, eliminan la basura en el carro recolector, en su totalidad el techo es de madera estera (teja), las paredes de adobe, más de la mitad cuentan con baño propio en casa, cuentan con energía eléctrica permanente; la gran mayoría tiene casa propia.

Tabla N° 03

Con respecto a los determinantes de los estilos de vida; podemos mencionar que el 68,1% (94) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; 45,7% (63) refirieron que no consumen bebidas alcohólicas; 50,0% (69) manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias; 92,0% (127) se bañan 4 veces a la semana; el 60,1% (83) manifestaron que no se realizan algún examen médico periódicamente en algún establecimiento de salud, el 68,1% (94) realizan la caminata como actividad física; 69,6% (96) manifestaron que en las últimas 2 semanas caminaron y utilizan

como actividad física durante 20 minutos. En relación a la alimentación; 96,4% (133) consume pan, cereales; el 96 % consume fideos diariamente.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Nancy L, (55). En su investigación “Salud Infantil ante el Efecto de la Parasitosis Intestinal en el Centro Poblado Pacherez, Lambayeque-Perú, 2012”. Donde concluyó en cuanto al consumo y frecuencia de alimentos, , el consumo de carne es de 6,7% 2 a 3 veces por semana, el 13,8% indicaron consumir el pan y cereal casi diariamente, el 14% indicaron consumir frutas, hortalizas y verduras de manera habitual, en el hábito de ingerir bebidas alcohólicas mencionan que el 70.6% afirmaron no consumirla o hacerlo de forma muy ocasional, el 11% indicaron consumir otro tipo de alimentos, en cuanto las actividades de ejercicio que realizan encontramos que el 34.4% realizan caminatas de 4 a 7 veces a la semana.

Por otro lado, es similar a ciertos indicadores a los obtenidos por Mesana M, (56). Es su estudio “Alimentación en adolescentes: valoración del consumo de alimentos y nutrientes en España - 2013”. Consumen frutas un 14% una vez a la semana. En un 56% consumen carne una a dos veces a la semana, el 81% si consumen huevo hasta tres días de la semana, el 53% consume pescado una vez en la semana, pan todos los días de la semana siendo en un 85% Pero difiere en el consumo verduras siendo un 36% una vez en la semana, el consumo de leche 92%, todos los días.

Los frutos de la siguiente indagación difieren a lo conseguido por Figueroa, C, (57). En su tesis “Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona y Emigrantes en España, 2011”. Donde concluyó que el 80% tienen el hábito de fumar,

y consumo de bebidas alcohólicas de manera ocasional el 50%, el 64,3% de los encuestados manifiestan consumir bebidas alcohólicas en la actualidad (últimos 30 días), un 67,7% de los hombres frente a un 62% de las mujeres, realizan actividad física como es el deporte, 60% de los jóvenes consumen cereales de 2 a 3 veces por semana, el 80% indican consumir carnes y embutidos diariamente, el 64,5% de la población consumen huevos de 4 a 5 veces por semana tanto en comidas y cena, el 30% de ellos mencionan consumir todo los días y el 26% que no lo toman nunca, el 30% de la población consumen comidas rápidas o precocinadas.

Consumir cigarros es una praxis en la que una sustancia (usualmente tabaco, pero que además alcanza a ser opio o marihuana, entre otras) es incendiada y luego se experimenta o aspira esencialmente debido a que la incineración que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tal como la nicotina, la cual es succionada por el cuerpo por medio de los pulmones (58).

Se nombra fumador a aquel individuo que ha agarrado la costumbre de fumar, verbo cuyo comienzo lo encontramos en el latín "fumare" que representa inhalar humo, derivado por la incineración de una sustancia, como tabaco o marihuana, que alcanza a los pulmones, y luego exhalarlo, los fumadores son individuos que empiezan numerosas veces a hacerlo para ejercer un juego social o para cometer su stress, pues tanto la nicotina que tiene el tabaco como las drogas, ejercen sobre el sistema nervioso central, y posteriormente se ven cubiertos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas, esto último, ocurre con las drogas (59).

El alcohol etílico es un fluido incoloro de aroma muy fuerte, que enciende sencillamente y cuyo nivel de hervor es de 78°. Se consigue de la sublimación de productos de fermentación de sustancias acarameladas o feculentas, como las uvas, la betarraga o la papa. Este tipo de alcohol es habitual que lo encontremos en líquidos como la cerveza o el vino. Por ello es que las bebidas alcohólicas que cuentan con este se distinguen habitualmente como alcohol (60).

Los licores son aquellos líquidos que tienen alcohol etílico, además llamado etanol. Logramos diferenciar varios ejemplares de licores por su manera de elaboración, ya sea por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias habitualmente fermentadas (61).

El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia". Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar (62).

La cifra de períodos que pernocta un individuo está entre lo ideal 8 horas al día, para que el humano reponga energías y de esa manera conseguir realizar sus actividades al día siguiente, el tiempo dormido la actividad fisiología es baja, entonces la respiración es en un ritmo bajo y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y asimismo el cuerpo muestra una menor respuesta a las incitaciones externas la función de dormir posee efectos primordiales en el trascurso de ordenamiento de la memoria y de la información, por eso, debe ser cuidado tanto como cualquier otro aspecto que se corresponda con el estado de salud de los individuos (63).

La higiene propia es la concepción básica de la pulcritud, lavado y cuidado de nuestro organismo. Aunque es un aspecto primordial de nuestra vida diaria en el hogar, la higiene propia se trata de solo peinarse bien y cepillarse los dientes; es indispensable para la salud laboral. Los trabajadores que muestran atención a su higiene propia pueden advertir la difusión de gérmenes y enfermedades, reducir su exhibición a productos químicos y contaminantes, e impedir el avance de alergias a la epidermis, perturbaciones de la epidermis y sensibilidad a sustancias químicas (64).

La higiene personal se puntualiza como el conglomerado medidas y reglas que deben practicarse personalmente para alcanzar y conservar un aspecto físico admisible, un óptimo desarrollo físico y un conveniente estado de salud. Los ejercicios que han de hacerse para lograr una higiene propia conveniente, perciben la práctica metodología de las medidas higiénicas que corresponde emplear para conservar un buen estado de salud en determinado número de veces (65).

La reiteración del baño se ejecuta obedeciendo la zona en la que se halla tal es el caso de la zona selva que lo consiguen efectuar varias veces al día por el mismo aumento de la temperatura en contradicción de la zona sierra el contexto es diferente por la baja de la temperatura se efectúa entre 4 a tres veces a la semana pero siempre se tiene que efectuar lavado diario de la cara, manos, genitales y de los pies con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son emanados básicamente por el sudor de esta manera se prescinde la presencia de gérmenes y bacterias que logren afligir la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser

humano, la autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien (66).

En la ejecución del chequeo médico se desarrollan exámenes que sirvan de ayudar para la detección de enfermedades antes de que se presenten los síntomas, las pruebas realizadas ayudan a descubrir con anticipación las enfermedades o afecciones, haciendo que sean más sencillos de tratar y se realicen en el consultorio del médico. En algunas ocasiones se requerirá de equipos especiales, por lo que para su tratamiento se deberán de dirigir a una oficina diferente o incluso a una clínica. Por otro lado, los exámenes se realizan de acuerdo a la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si presentan factores de riesgo para algunas enfermedades en específico (67).

Los exámenes médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para la detección de enfermedades con anticipación, incluso antes de la presentación de síntomas. Los estudios ayudan a detectar enfermedades o afecciones con anticipación, por tal razón presentan mayor facilidad para su tratamiento. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que se le realicen a usted serán acuerdo a la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si presentan factores de riesgo para algunas enfermedades. Por ejemplo, el sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes (68).

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos

de la condición física. La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías (69).

Un alimento es todo producto no venenoso, comestible o bebible que consta de componentes que pueden ingerirse, absorberse generalmente y utilizarse por el organismo para su mantenimiento y desarrollo. Pero los alimentos no sólo se componen de nutrientes, sino también de significaciones. Su función no es estrictamente fisiológica, sino también social se come también para compartir con otras personas-. Y no se digieren de forma exclusiva mediante procesos internos metabólicos, sino también a través de representaciones que le vienen de fuera y que han sido generadas por el entorno cultural. De este modo, el ser humano no come todo lo que está a su alcance, ni su organismo es capaz de absorber todo lo que está disponible en los alimentos. En su necesidad de alimentarse, come alimentos de origen diferente, pero entre las opciones que le presenta el medio (70).

En el presente estudio se puede observar que la mayoría de las personas entrevistadas no fuma de manera habitual, por otro lado, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, esto resultados se pueden explicar debido a que los adultos del centro poblado de Angascancha, prefieren dedicarse a las labores de su casa, solo beben de manera esporádica sobre todo en las fiestas patronales en honor a San Antonio de Padua, donde debido a su fe dan rienda suelta a sus emociones.

El sueño es parte de una vida integral, el cual representa la necesidad de todo ser vivo para su sobrevivencia, sin embargo, aún no se sabe con exactitud la razón de

esta necesidad, ni cuál es el beneficio que genera. Estas necesidades individuales presentan una variación amplia y en los adultos sanos esta se ve representada en tan solo 4 horas por día y pueden variar hasta incluso 9 horas (71).

En relación al número de horas de sueño de los adultos del centro poblado de Angascancha, tenemos que es de 6 a 8 horas, podemos decir que estos resultados están dentro de los estándares de un sueño reparador, por lo que se garantiza un descanso óptimo de los adultos para poder seguir realizando sus actividades diarias, así mismo ellos necesitan descansar temprano para levantarse muy temprano y continuar con sus responsabilidades.

En cuanto a los hábitos de higiene, se puede decir que casi todos los adultos se bañan 4 veces a la semana este resultado obtenido se debe a que cuentan con aguas termales cerca del lugar a costos bajos lo que les permite realizar esta actividad de manera frecuente, construyendo así hábitos de higiene y costumbres que adquirieren de generación en generación.

El baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. También estimula la circulación: un baño caliente o templado dilata los vasos superficiales, trayendo más sangre y más nutrientes a la piel (72).

En relación a los exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud, tenemos que más de la mitad de adultos no se realiza ningún examen médico periódico, esto probablemente a que la cultura preventiva en salud no está muy difundida y sensibilizada en las personas, de manera que solo acuden a un hospital cuando la enfermedad ya se ha manifestado.

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (73).

En el presente estudio se puede evidenciar que más de la mitad los adultos de Angascancha, realizan la actividad física de la caminata, debido a que es una actividad que lo han venido realizando desde siempre, ellos están acostumbrados a caminar grandes distancias inclusive llevando pesos adicionales a su cuerpo, esta actividad les permite conservar su sistema cardiovascular de manera adecuada, siendo la obesidad un problema que no les afecta. Otra forma de actividad física también es la que realizan en sus chacras, donde queman gran cantidad de calorías.

De igual manera en relación a hábitos alimenticios los resultados nos indican que la alimentación que predomina se basa en el consumo de carbohidratos y cereales, siendo el consumo de frutas, carne y pescado muy esporádicas, esta realidad se puede explicar debido al ingreso económico muy por debajo de la canasta básica familiar que no les permite la compra de alimentos con más valor monetario, por lo que deben consumir los productos que generalmente ellos mismos producen.

Los cereales contienen almidón que es el componente principal de los alimentos humanos. El germen de la semilla contiene lípidos en proporción variable que permite la extracción de aceite vegetal de ciertos cereales. La semilla está envuelta por una cáscara formada sobre todo por la celulosa, componente fundamental de la fibra dietética. Algunos cereales contienen una proteína, el gluten, indispensable para que se forme el pan (73).

Todos estos resultados comentados, en cuanto a los determinantes de los estilos de vida, influyen directamente en su salud y en su calidad de vida debido a que se comportan como factores de riesgo o factores protectores, podemos decir que dentro de los factores protectores están las horas de sueño, el no consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco y la actividad física que realizan sin embargo el factor de riesgo podría constituirse en la alimentación poco balanceada que ingieren.

Tal y como lo menciona Vives A, (75).En su investigación “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria”, que hace a la asociación causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas. Además, señala que el humo colateral del cigarrillo contiene mayor concentración de carcinógenos que el humo central, incrementando el riesgo de cáncer en fumadores pasivos. Igualmente, se ha demostrado que el humo del tabaco contiene más de 3.900 27 compuestos químicos, y en las hojas más de 2.500, la mayoría de estas sustancias son carcinógenas.

A la vez, Acosta S, (76), En su estudio “Un nuevo tratamiento de las infecciones puerperales generadas” nos dice que el baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas

las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea.

De esta forma se puede concluir que sobre los determinantes de los estilos de vida tenemos: la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mitad duerme de 6 a 8 horas, la frecuencia de baño de la mayoría es de 4 veces a la semana, la mayoría no se realizó exámenes médicos periódicos, la actividad física que realiza es la caminata, la mayoría consume fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente.

TABLA 04, 05 y 06,

en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, podemos decir que el 86,2% (119) se atendió en hospital, el 73,2% (101) considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, 93,5% (129) cuenta con seguro del SIS- MINSA, 73,2% (101) considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, 77,5 % (107) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue regular, 100,0% (138) considera que no existe pandillaje cerca de su casa ; en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, 92,0% (127) no recibió, 72,5% (100) de la población no recibe ningún apoyo social organizado; en relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, 64% (88) de la población no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno.

Los resultados de la presente investigación difieren con los encontrados por Valencia F, (77).En su estudio “Nivel de satisfacción y seguro de los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital San Gabriel – Ecuador -2011”. El 30% manifestaron acudir al nosocomio, 76% usuarios afirmando la distancia es

lejana, el 58,2% no posee cobertura por ningún sistema de aseguramiento, Es Salud con 18,3%, el 30% han tenido que esperar más 5 minutos para ser atendidos, la atención que reciben 51% personas dicen que es Poco satisfactoria la atención recibida.

La investigación de la presente investigación difiere a los resultados encontrados en estudio De Nancy L, (44). En su investigación “Modelo de Intervención Social Sostenible para mejorar la Salud Infantil ante el Efecto de la Parasitosis Intestinal en el Centro Poblado Pacherez, Lambayeque-Perú, 2012”. Donde concluye el tipo de seguro de los integrantes de la familia, tenemos que el 50,4% pertenecen a ESSALUD, el 20,3% al Sistema Integral de Salud (SIS), el 26,9% a Sanidad, el 1,6% al privado y el 0,8% no cuentan con ningún tipo de seguro.

Estos resultados son similares en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco P, (78). En su investigación titulada: Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital.

A la vez, estos resultados se relacionan en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón A, (79). En su investigación titulada “Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar”, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es regular.

En el presente estudio se puede observar que más de la mitad de estos adultos maduros, se atendieron en un hospital durante los últimos 12 meses, esto quizás se debe porque ellos refieren que se sienten más seguro si visitan un hospital a diferencia de un puesto de salud, debido a que ahí se realizan todos sus análisis que requieren, igualmente porque el hospital está muy cerca de su casa, y no requieren más de tiempo.

Lorenzo Z, (81). En su estudio “Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en ancianos que sufren la conducta suicida” menciona que el apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales.

Igualmente, Alburg S, (82). En su “Vejez y calidad de vida”. Menciona que la vulnerabilidad social es la desprotección de un grupo social cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales. Estos cambios demográficos representan importantes retos, debido a que el gobierno no ha desarrollado ni la infraestructura necesaria, ni la capacidad humana para atender las demandas y garantizar el bienestar de los adultos, ni tampoco para enfrentar el incremento de pobreza en el país, debido a la reciente crisis económica.

El apoyo social natural es aquella ayuda otorgada por un miembro de la familia o personas cercana, la cual guarda relación con una figura evolutiva, de acuerdo a esto los sentimientos sobre la obligatoriedad o la ayuda voluntaria brindada a los familiares o amigos, pueden presentar un cambio en cierto momento de las etapas de vida, así mismo la valoración que se presenta del apoyo recibido también puede presentar esta variación (83).

El apoyo social organizada comprende a recursos psicológicos y materiales que son brindados a las personas por la red social, con el objeto de hacer frente a los problemas de estrés, así mismo se puede afirmar como un acto de relaciones interpersonales en el cual se presenta el intercambio de bienes o servicios, es así que se considera como un intercambio de ayuda, donde se hace la inclusión de recursos económicos, materiales, prestación de tiempo, consejos, afecto(muestra de cercanía, admiración y respeto) y afirmación (muestra de acuerdo o conocimiento de los derechos o perspectivas (84).

Seguro de salud es la relación presente entre dos partes, el cual se ve reflejado en un contrato, cuyo objetivo fundamental consiste en el aseguramiento de un bien o elemento, incluso la vida propia de una persona. Este presenta, que la parte denominada aseguradora, cumpla con realizar el otorgamiento de un tipo de servicio de seguro, del otro lado, la parte asegurada deberá realizar el abono de cierta cantidad de dinero que se encontrará predefinido entre ambas partes de acuerdo a sus propios intereses y posibilidades (85).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), el cual pertenece al Ministerio de Salud, donde cumplen el rol de salvaguardar la salud de

los peruanos que no tienen la posibilidad de adquirir un seguro de salud, así mismo priorizan las poblaciones con más vulnerabilidades y que presentan indicadores de situación de pobreza y extrema pobreza (85).

El tiempo de espera para la atención de salud hace referencia a la cantidad de minutos u horas que son empleados por usuarios durante la espera que realizan para su atención, del mismo modo existen los pacientes que separan una cita previa, donde la espera media es de 16,1 minutos; por otro lado, las personas que hacen uso del sistema de turnos o de números esperan una media de 21,9 minutos (86).

La calidad de atención correspondiente a los centros de salud donde se da la recolección de indicadores de calidad con un enfoque intercultural, debido a este enfoque, se representa la unión armónica de dos sistemas de salud, personal de salud y desempeño profesional, formación en salud e interculturalidad; equipamiento y comunicación bilingüe del centro de salud, consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural (87).

El pandillaje consiste en un conjunto de personas, los cuales presentan algún tipo de relación cercana, íntima o intensa entre las mismas, razón por la cual se forma una amistad con interacción cercana, con ideales o filosofías comunes entre ellos. Todo esto los encamina a realizar actividades en grupo, que pueden ser simples salidas a fiestas hasta cometer actos vandálicos o violentos (88).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles .cada vez más,

observamos como el pandillaje crece cada día a día esto inquieta a toda la población especialmente quienes vivimos en lugares donde la pandilla se origina(88).

Con respecto al indicador de los determinantes de redes sociales y comunitarias tenemos que casi todos los adultos del centro poblado de Angascancha hicieron uso de los servicios médicos en una institución de salud en los últimos 12 meses, que es el hospital de apoyo Pomabamba, debido a la cercanía de este nosocomio y a la confianza que ellos tienen con el personal de salud. Asimismo, casi la totalidad de los adultos cuentan con el seguro del SIS – MINSA, debido a que existe necesidad sentida de la población por contar con este servicio, el Aseguramiento Universal en Salud es el reconocimiento del Estado Peruano al derecho a la salud que tienen todos los peruanos, desde su nacimiento hasta la muerte. Para garantizar este derecho, el Estado ha diseñado un sistema de aseguramiento en salud mediante el cual los prestadores públicos (Seguro Integral de Salud, Es Salud, Fuerzas Armadas y Policiales) y privados brindarán un servicio de calidad a todos los peruanos sin distinción (89).

De igual manera, los resultados obtenidos en cuanto al tiempo que eperaron para la atención en el hospital fue regular, así como la calidad de atención también fue catalogada como regular, esto quizás se deba porque existe mayor demanda de usuarios en los hospitales

Por otro lado, tenemos que la totalidad de adultos entrevistados refieren que no existe pandillaje cerca de su casa, ya que Angascancha, es un pueblo pequeño donde todos se conocen y se cuidan entre sí y están siempre alertas a la llegada de personas extrañas, a pesar de existir pobreza son muy respetuosos de la propiedad ajena.

En el presente estudio se puede observar que casi todos no reciben apoyo social natural de sus familiares ni apoyo organizado del estado, lo cual favorece a un estado emocional y social no favorable para su salud, esto es un reflejo de que los organismos sociales del gobierno no llegan a coberturar a todo el país sobre todo en las zonas más alejadas.

Por último, se concluye sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias que la mayoría no recibe apoyo social natural, pero si recibe apoyo social organizado, recibió atención en el hospital durante los últimos 12 meses, casi todos cuentan con SIS, el tiempo de espera en la atención es regular, así como la calidad de atención. No hay pandillaje cerca de su casa

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría percibe un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, ocupación eventual, más de la mitad son de sexo masculino y adultos maduros, menos de la mitad grado de instrucción inicial/primaria secundaria completa e incompleta; en relación al material de la vivienda la mayoría de viviendas son unifamiliares, propias, el material de piso es de tierra, usan como combustible para cocinar leña y carbón, eliminan la basura en el carro recolector, en su totalidad el techo es de madera estera (teja), la paredes de adobe, más de la mitad cuentan con baño propio en casa, cuentan con energía eléctrica permanente; la gran mayoría tiene casa propia.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mitad duerme de 6 a 8 horas, la frecuencia de baño de la mayoría es de 4 veces a la semana, la mayoría no se realizó exámenes médicos periódicos, la actividad física que realiza es la caminata, la mayoría consume fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos que la mayoría no recibe apoyo social natural, pero si recibe apoyo social organizado, recibió atención en el hospital durante los últimos 12 meses, casi todos cuentan con SIS, el tiempo de espera en la atención es regular, así como la calidad de atención. No hay pandillaje cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a los adultos del Centro Poblado de Angascancha, así como a las autoridades sanitarias del Hospital de apoyo Pomabamba y a las autoridades municipales de la provincia de Pomabamba, a fin de fortalecer las estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de las personas a través de programas sociales y promoción de la salud.
- Dar conocer al Hospital de Apoyo Pomabamba, deben priorizar e implementar programas de promoción de la salud dentro de sus estrategias sanitarias de salud en relación a los determinantes de salud identificados, para de esta manera mejorar los estilos de vida de los adultos.
- Seguir realizando y promoviendo trabajos de investigación sobre determinantes de la salud para poder identificar los factores que afectan en su salud para así poder garantizar y mejorar la salubridad, implementado estrategias para poder promover, ampliar una buena atención y mejorar la calidad de vida de los adultos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud. Foro: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas Chile; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en su informe sobre: subsanar las desigualdades de una generación. [Documento en internet].; 2008. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf.
3. López O, Carlos J, Dary Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES*. Medicina Social. 2008 noviembre; 3(4).
4. Organización Panamericana de Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Santiago de Chile; 2005.
5. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Revista de Salud Pública. 2013; 15(5).
6. Lip C, Rocabad, F. Determinantes sociales de la salud en Perú Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud Lima: Kinko's Impresores S.A.C.; 2007.

8. Annpolis, health. ¿Qué es la equidad en salud? [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.coloradotrust.org/es/quienes-somos/que-es-la-equidad-en-salud>.
9. Barragán H. Determinantes de la salud. In Fundamentos de salud pública. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2007. p. 161-189.
10. Moiso A, de los Ángeles Mestorino M, Ojea OA. Fundamentos de la Salud Pública. In. La Plata: Editorial de la universidad Nacional de La Plata; 2007. p. 172.
11. Gobierno Regional de Ancash. Estudio de zonificación con fines de demarcación territorial de la provincia de Huaraz. [Internet].; 2016 [Citado el 15 de Julio de 2018]. Recuperado a partir de: <http://sdot.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2016/06/EDZ-Huaraz.pdf>
12. Moiso A, de los Ángeles Mestorino M, Ojea OA. Fundamentos de la Salud Pública. In. La Plata: Editorial de la universidad Nacional de La Plata; 2007. p. 172.
13. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud propuesto por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, 2015: Comisión de Determinantes Sociales de la Salud; 2015.
14. Bennassar M. Estilo de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud Islas Baleares; 2012.
15. Campos G, y Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 2014: Universidad Santo Tomás; 2017.

16. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 De noviembre-Sullana Sullana; 2013.
17. Rivas K. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío la encantada – Chulucanas – Piura; 2012.
18. Lazo A. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial, hospital materno infantil, Santa Isabel - El Porvenir, 2014: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2008.
19. Ávila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” Huaraz; 2013.
20. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz; 2013.
21. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud Chile; 2002.
22. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS Washington; 2009.
23. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. Denmark: University of Liverpool; 2006.
24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Cuarta ed. México: Mc. Graw-Hill; 2000.

25. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Documento en internet].; 2004. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
26. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. Vigésimo ed. México: Limusa; 204.
27. Real Academia Española. Sexo. [Documento en internet].; 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XlApmpe>.
28. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Documento en internet].; 2018. Disponible en: http://eustat.org/documentos/opt_1/tema_80/elem_2376/definicion.html.
29. CEPAL. Panorama Social de América Latina y el Caribe Santiago; 2001.
30. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local.
31. Consejo de la Juventud de España. Condiciones de empleo y condiciones de trabajo para las personas jóvenes empleadas en el sector público en España. Quinta ed. Madrid: Monográfico.
32. Organización Panamericana de Salud. Hacia una Vida Saludable. Primera ed. Lima: Sinco Editores SAC; 2009.
33. Mcvie. Ecancer latinoamerica. [Documento en internet].; 2013. Disponible en: <http://www.ecancerlatinoamerica.org/modulo/estilo-de-vida/que-es-la-salud>.

34. Ainhoa P. Nutrición y Bienestar. [Documento en internet].; 2015. Disponible en: <https://www.nutricionybienestar.life/general/sabes-cual-es-la-diferencia-entre-alimentacion-y-nutricion/>.
35. Martos Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales Gandía: Universidad Politécnica de Valencia; 2010.
36. Sánchez I. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos Pachuca; 2005.
37. Penfield RD, Giacobbi PR. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*. 2004; 8(4): p. 213-225.
38. Hernández, otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Documento en internet].; 2010. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.html>.
39. Fortín F. El proceso de investigación: de la concepción a la realización Madrid: McGraw-Hill; 1999.
40. Paredes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la persona adulta del AH 25 de mayo Chimbote; 2012.
41. Cordero M, Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Casma; 2012.
42. Rodríguez S. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven A.H. las Quintanas Nuevo Chimbote; 2012.

43. Guimaray F. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven de Yungar-Carhuaz; 2011.
44. Esscorcia-Hernández L. La edad biológica vs. la edad cronológica México D.F.; 2015.
45. Montenegro Zárate DC, Vílchez Reyes MA. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2).
46. Hadad N. Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito de Canta-Lima Lima; 2010.
47. Romero M. Análisis de la inversión en el sector de la vivienda popular en el salvador - San Salvador - [Tesis para optar al grado de licenciada en economía]Setiembre - 2010.
48. Malca N. Modelo de Investigación Social Sostenible para Mejorar la Salud Infantil ante el Efecto de la Parasitosis Intestinal en el centro poblado Pacherez Lambayeque – Perú Lambayeque; 2009.
49. Quiñonez L. Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas, Portoviejo, Provincia de Manabí Manabí; 2012.
50. Estadística DAN. Metodología Déficit de Vivienda Bogotá: Dane; 2009.
51. College Board. El agua es vida: Curriculum Module; 2009.

52. Comisión Nacional del Medio Ambiente. Modelo de un Sistema de Gestión Ambiental Municipal en 20 municipalidades de la IX Región de Chile. Guatemala; 1997.
53. Sánchez Moya LA. Estudio de muebles multiusos para espacios reducidos aplicables en dormitorios de casa del MIDUVI. Ambato; 2011.
54. Castro Álvarez U. Estructuras regionales emergentes y desarrollo turístico sustentable: la región Costa Sur de Nayarit, México; 2010.
55. Gómez L, Morales A. Perú: Carro recolector de basura. [Documento en internet].;2012.Disponible en:<http://recolectoresbasura.blogspot.pe/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>.
56. Nancy L. Salud Infantil ante el Efecto de la Parasitosis Intestinal en el Centro Poblado Pacherez Lambayeque; 2012.
57. Mesana M. alimentación en adolescentes: valoración del consumo de alimentos y nutrientes en España; 2013.
58. Figueroa C. Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona y Emigrantes en España; 2011.
59. American Legacy Foundation. Factsheet on lung cancer (hechos acerca del cáncer de pulmón); 2004.
60. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre]2003. Disponible en URL: es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar.
61. Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado Noviem. de 10.]. [Alrededor de 3 pantallas] 2013 Disponible desde el URL: [http:// es.wikipedia.org/wiki/Alcohol](http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol).

62. Consumo de Bebidas Alcohólicas –Alcohol etílico. [Artículo en internet]. [Citado Jun. de 123.] [Alrededor de 1 pantalla] 2008. Disponible en URL: [www .conceptos consumo de bebidas alcohólicas.](http://www.conceptosconsumo.com/consumo-de-bebidas-alcoholicas/)
63. Barba Ortega D. Expectativas asociadas al consumo de alcohol en Bucaramanga: Estrategia de inversión en preadolescentes escolarizados. 2009 noviembre.
64. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html
65. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/ Higiene](http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene)
66. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>
67. Conceptos Aseo Personal. –Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2009. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ aseo personal.](http://es.wikipedia.org/Wiqui/aseo_personal)
68. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médicos)
69. Valosn, B. valos, Examen Médico.[Buenas tareas en internet]. [citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: [http:// www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html.](http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html)

70. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
71. 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](http://nutricinydietetica-unefapc.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html).
72. Merck Sharp. Trastornos del sueño. In Manual Merck de información médica para el hogar. Madrid; 2005.
73. Sánchez Nazario R. Tecnología del Cuidado de Enfermería. [Documento en internet].; 2010. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/32835247/TECNOLOGIA_CUIDADO/SESION_08/Higiene_Posiciones.pdf.
74. Balderrama JA, Díaz PJ, Gómez RI. Actitudes hacia la actividad física y el deporte. Ra Ximhai. 2014 Julio; 10(5).
75. Perú. Cereales. [Documento en internet].; 2018. Disponible en: <https://www.iperu.org/estilo-de-vida/alimentos/cereales/page/2>.
76. Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria La Habana; 2007.
77. Acosta S. Un nuevo tratamiento de las infecciones puerperales generadas. Revista de la Facultad de Medicina. 1933; 2(6).

78. Valencia F. Nivel de satisfacción y seguro de los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital San Gabriel San Gabriel; 2011.
79. P. P. Los determinantes de la salud percibida en España; 2010.
80. Rondón A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar; 2010.
81. Ministerio de la salud. Preguntas frecuentes. [Documento en internet].; 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/preguntas.html>.
82. Lorenzo Parra Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en ancianos que sufren la conducta suicida. *Cubana Medicina Integral*. 2004; 5(6).
83. Alburg S. Vejez y calidad de vida; 2008.
84. Definiciones de Apoyo social natural Disponible desde: http://es.Enciclopedia.org/wiki/Sistema_de_salud.
85. Definiciones de Apoyo social natural Disponible desde: http://es.Enciclopedia.org/wiki/Sistema_de_salud. Sanchez.
86. D. Instituciones de Salud [Serie en internet] 2014 [citada 2014 Mayo 23]; Disponible en: URL:[www.info.es. Mundo.ned. org/wiki/Instituciones _de_ Salud_Previsora](http://www.info.es/Mundo.ned.org/wiki/Instituciones_de_Salud_Previsora) Ministerio de salud. Seguro integral de salud.
87. Rojas, H. [Serie en internet] 2013 [citada 2012 Enero 3]; Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html> Calidad de atención [ariculo de Internet] OPS.
88. La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, 2007.

89. Pandillaje [Documento en Internet]. [Serie en internet] 2016 [citada 2012 marzo 25]. [Alrededor de 2 planilla] Disponible en URL: [www. Dhl,hegoe.es](http://www.Dhl,hegoe.es) seminario pandillas juveniles y gobernabilidad democrática,2012.

ANEXOS

ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA.**

Elaborado por DRA.MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

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

.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () 1 NO ()

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

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

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

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

Deporte () ninguna ()

21. DIETA:

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

ALIMENTOS:	DIARIO	3 o MAS VECES ALA SEMAN A	1 o 2 VECES ALA SEMAN A	MENOS DE UNA VEZ ALA SEMAN A	NUNCA O CASI NUNCA
1-fruta.					
2. carne.					
3. huevos.					
4. pescado.					
5. fideos.					
6. pan, cereales.					
7. verduras, Hortalizas					
8. otros.					
9. total.					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()

- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

1. Pensión 65 si () no ()
2. Comedor popular si () no ()
3. Vaso de leche si () no ()
4. Otros si () no ()

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()

- No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO N° 02



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA -ANCASH, 2013

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes del centro poblado Angascancha-Pomabamba**, desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para

la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANGASCANCHA-POMABAMBA, ANCASH, 2013”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2).

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA, POMABAMBA
2013.**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	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
$\sum CVR_i$										25,500

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

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

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

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO
DE ANGASCANCHA POMABAMBA, 2013.**

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° 03



DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO PABLADO DE COLLÓN- SECTOR COLLÓN TARICÁ, 2015.

CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR

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

Atraves del coeficiente de kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**TÍTULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO ANGASCANCHA – POMABAMBA - 2013.**

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

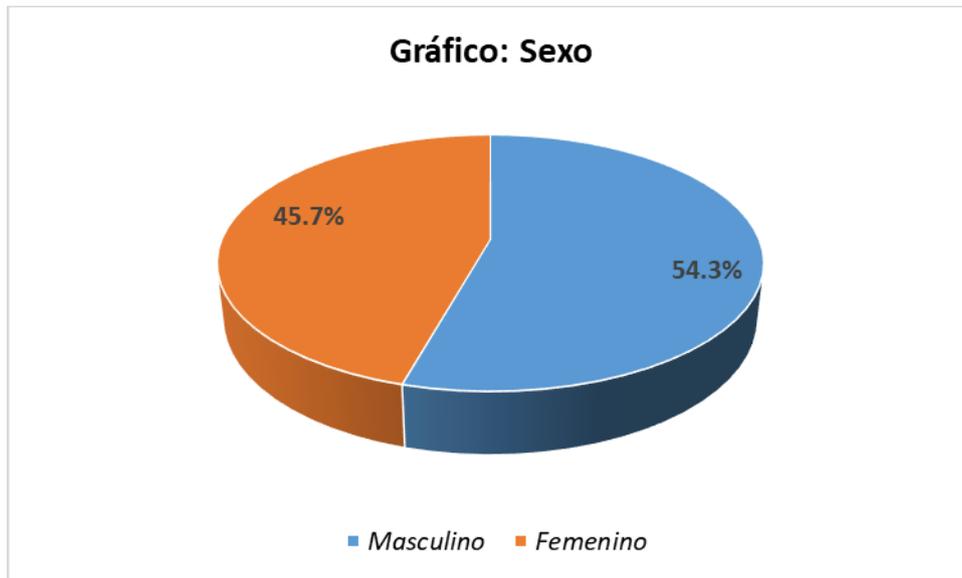
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

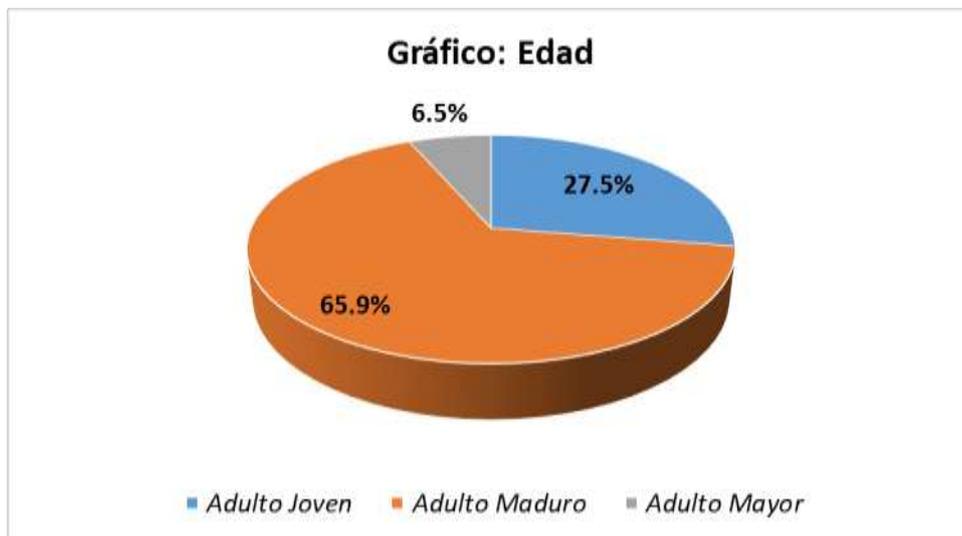
GRÁFICO DE TABLA N° 1

TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

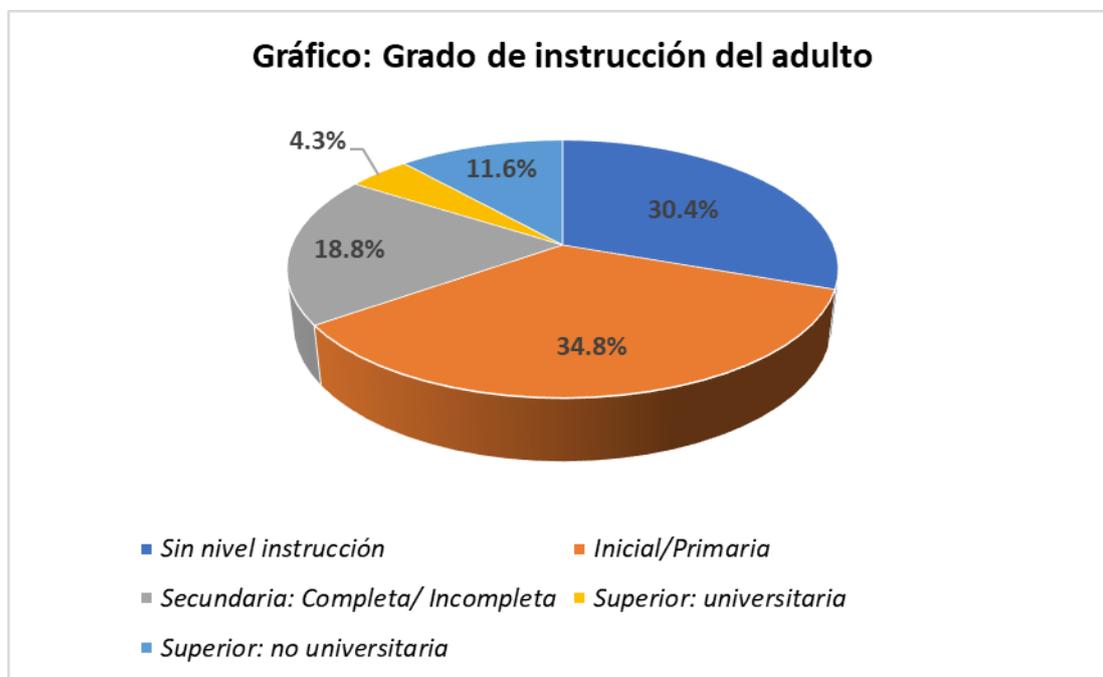
GRÁFICO N°2



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

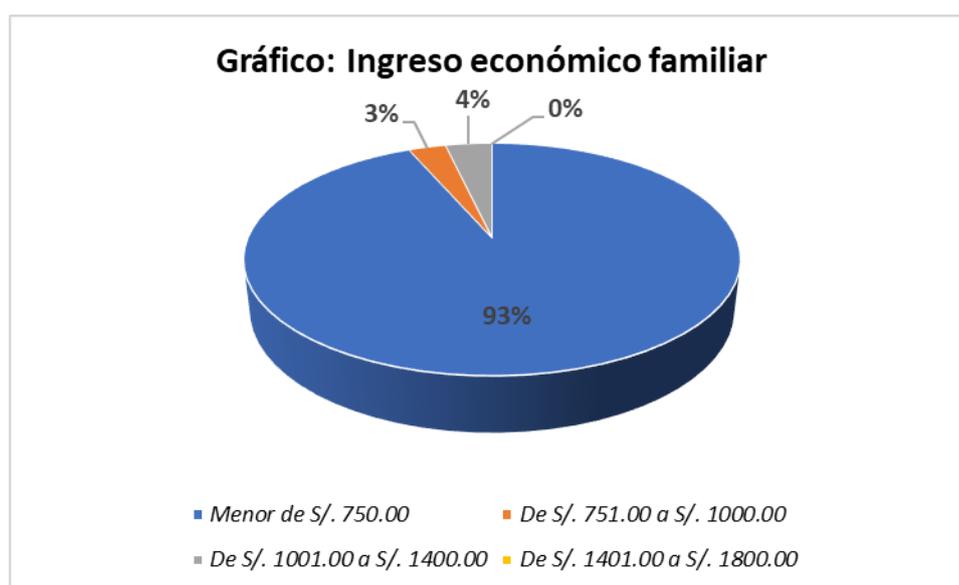
TABLA 1.DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.

GRÁFICO N°3



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

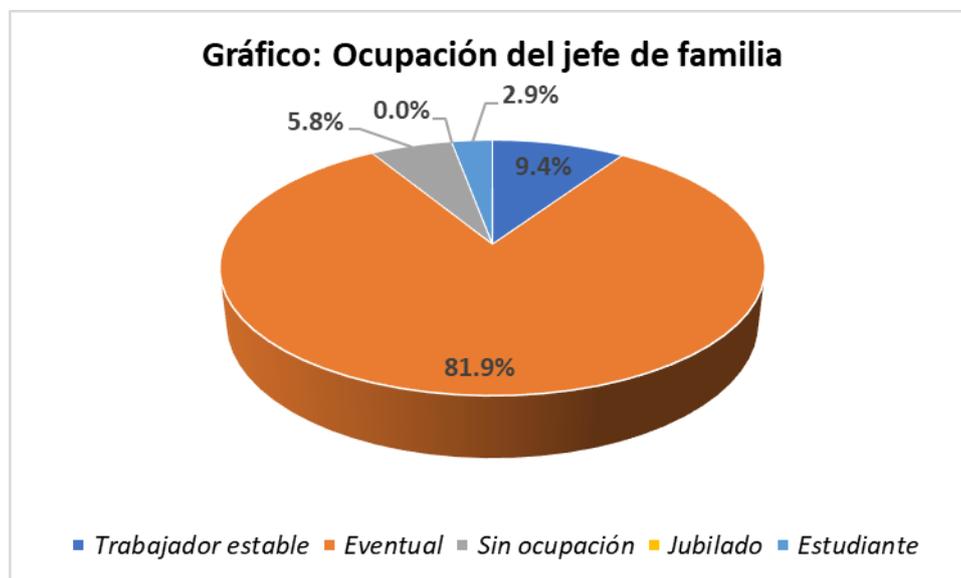
GRÁFICO N° 4



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

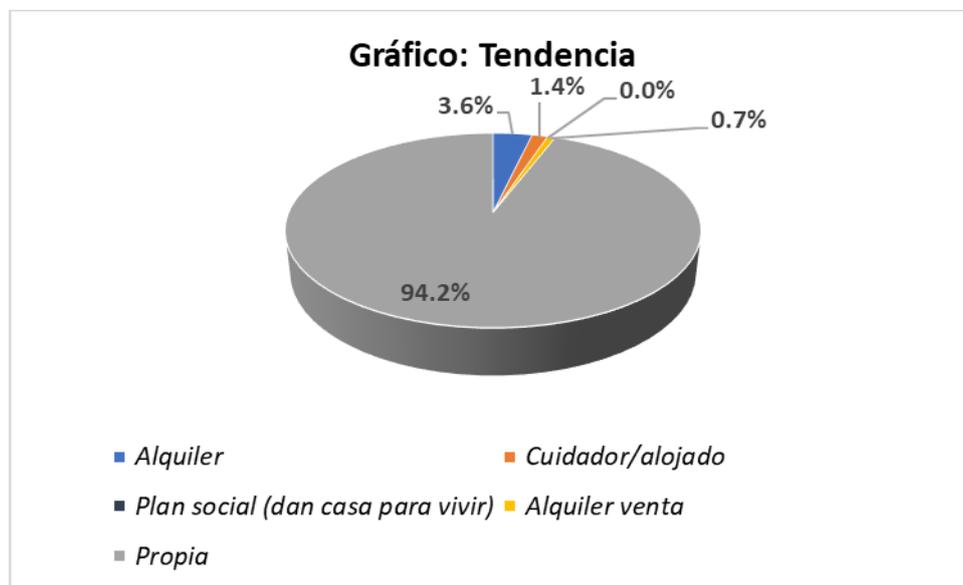
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013.

GRÁFICO N° 6



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

GRÁFICO N°7



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

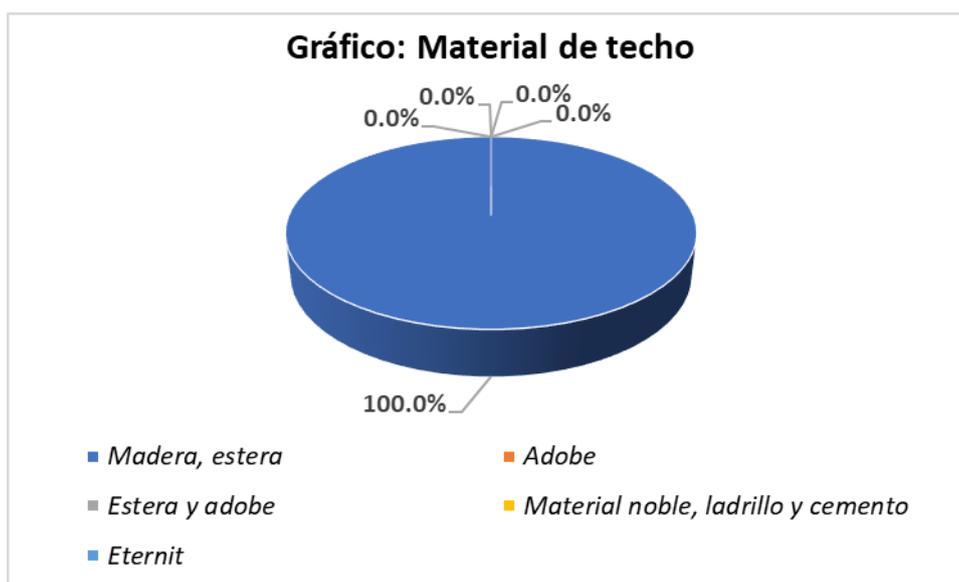
TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013

GRÁFICO N°8



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

GRÁFICO N°9



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

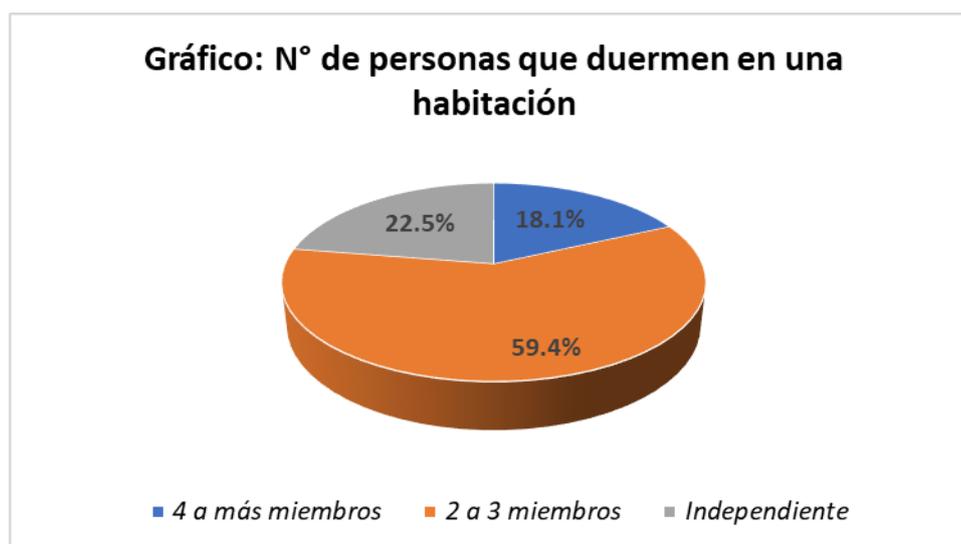
TABLA 2.DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013

GRÁFICO N°10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

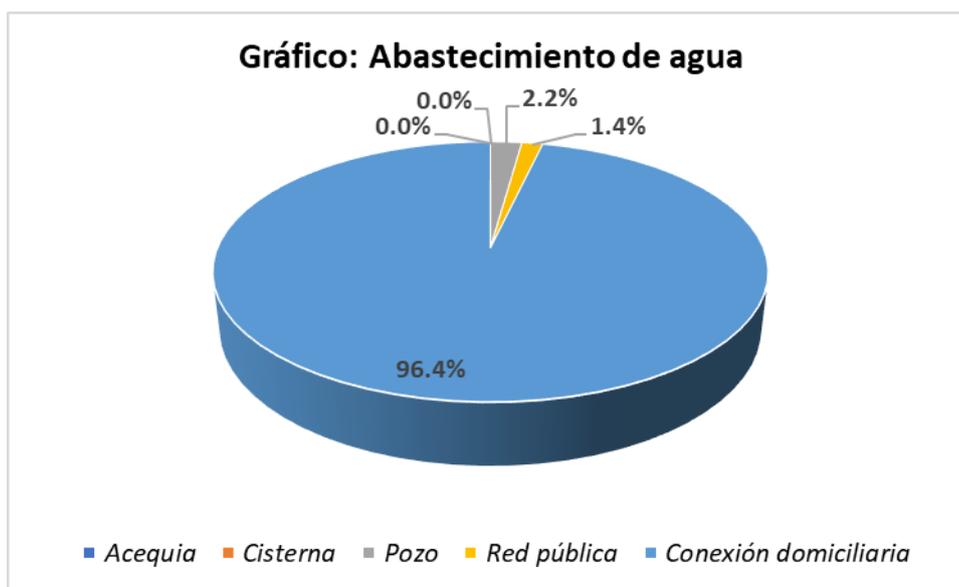
GRÁFICO N°11



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

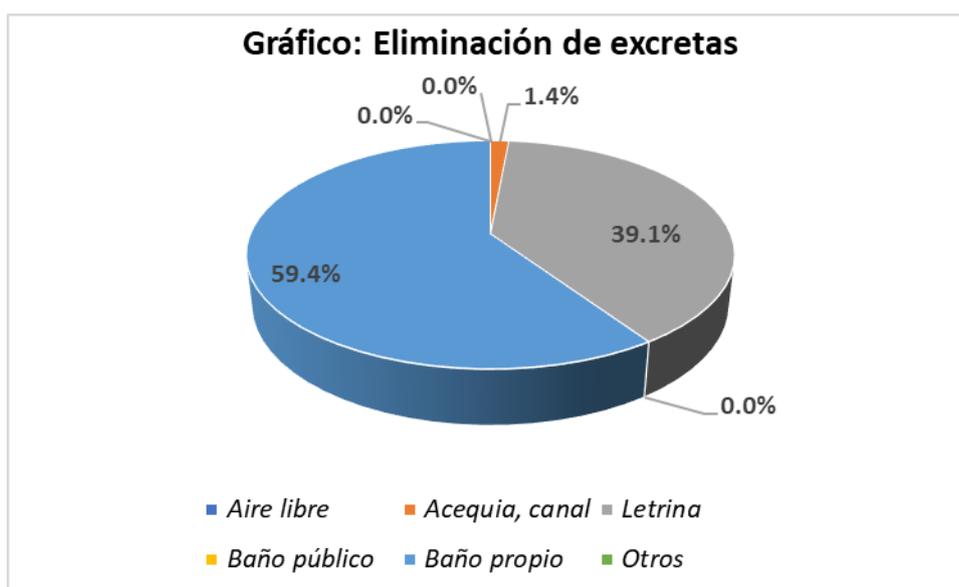
TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013

GRÁFICO N°12



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

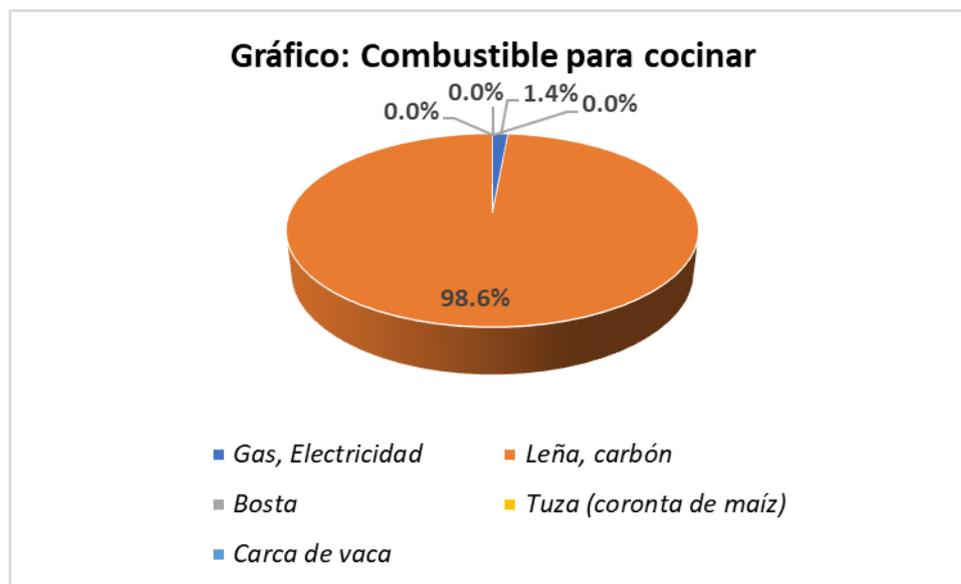
GRÁFICO N°13



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

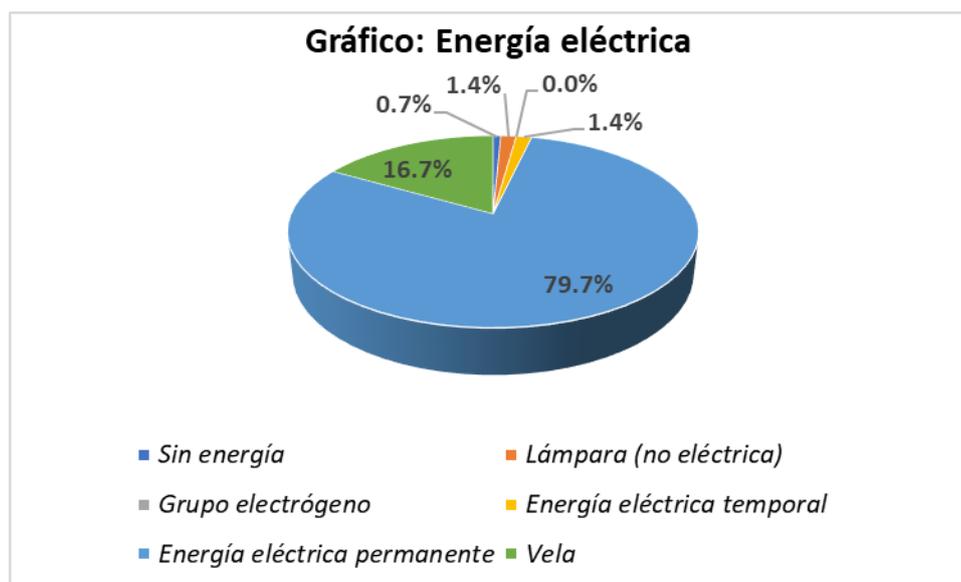
TABLA 2. DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013

GRÁFICO N°14



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

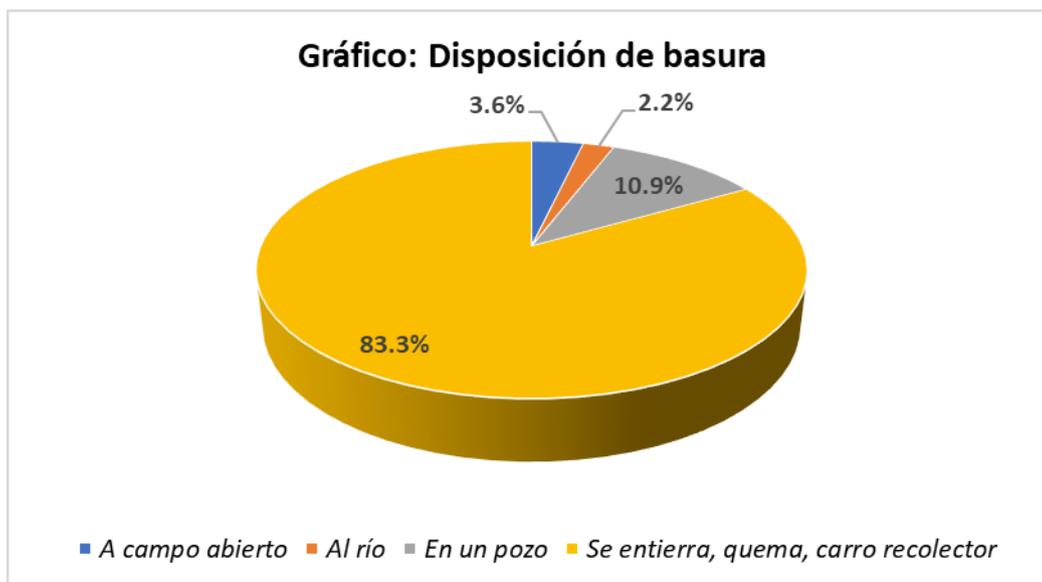
GRÁFICO N°15



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

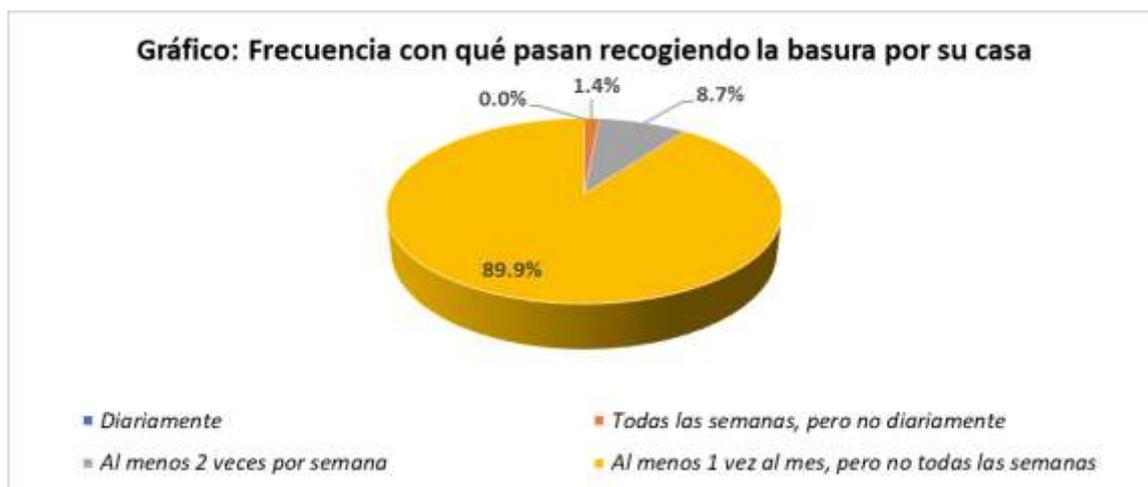
TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013

GRÁFICO N°16



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

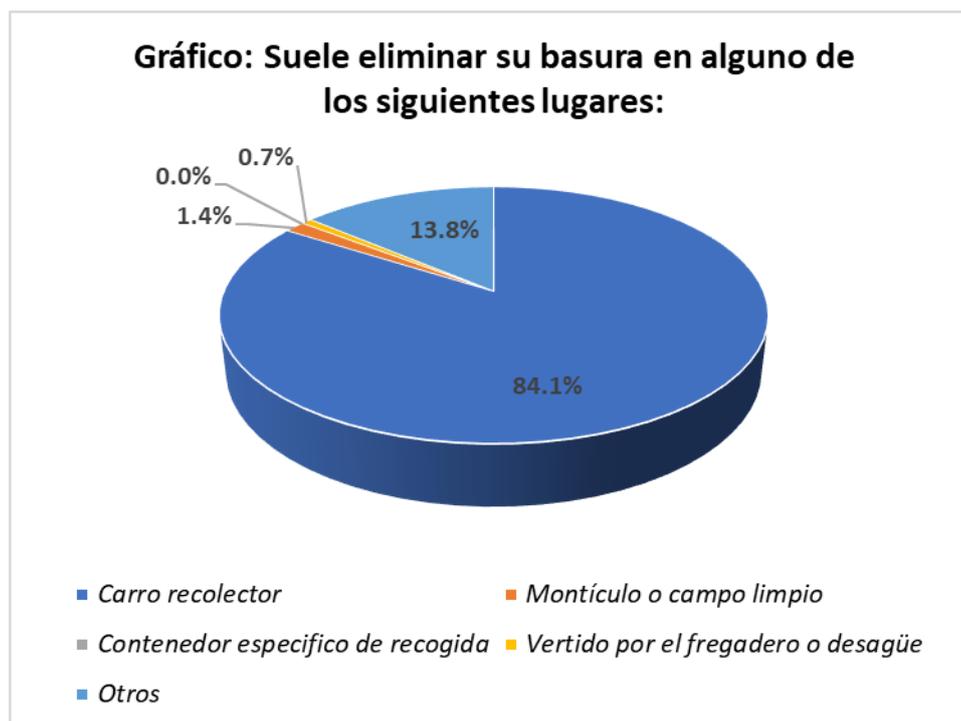
GRÁFICO N°17



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

TABLA 2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA, 2013

GRÁFICO N°18

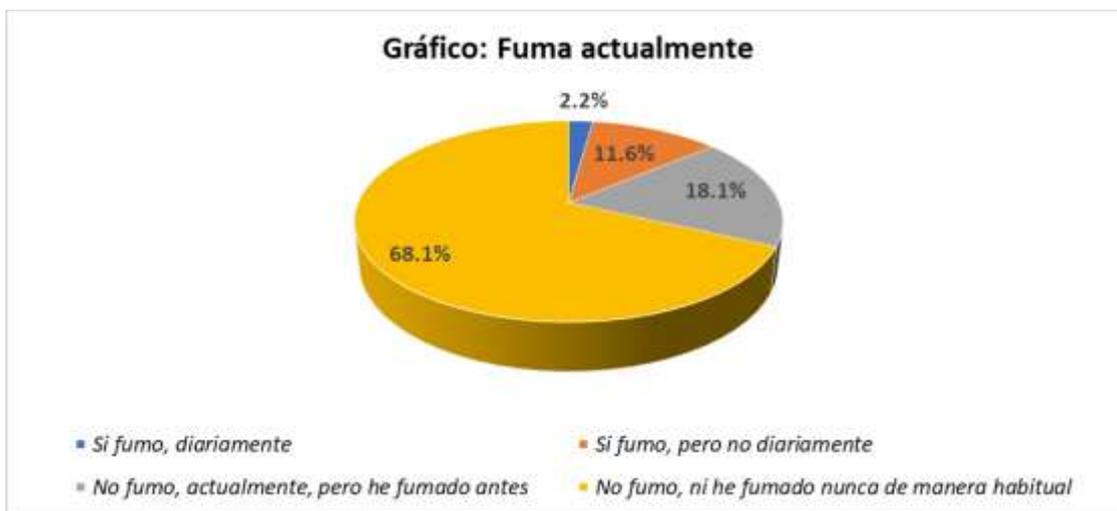


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

GRÁFICO DE LA TABLA 3

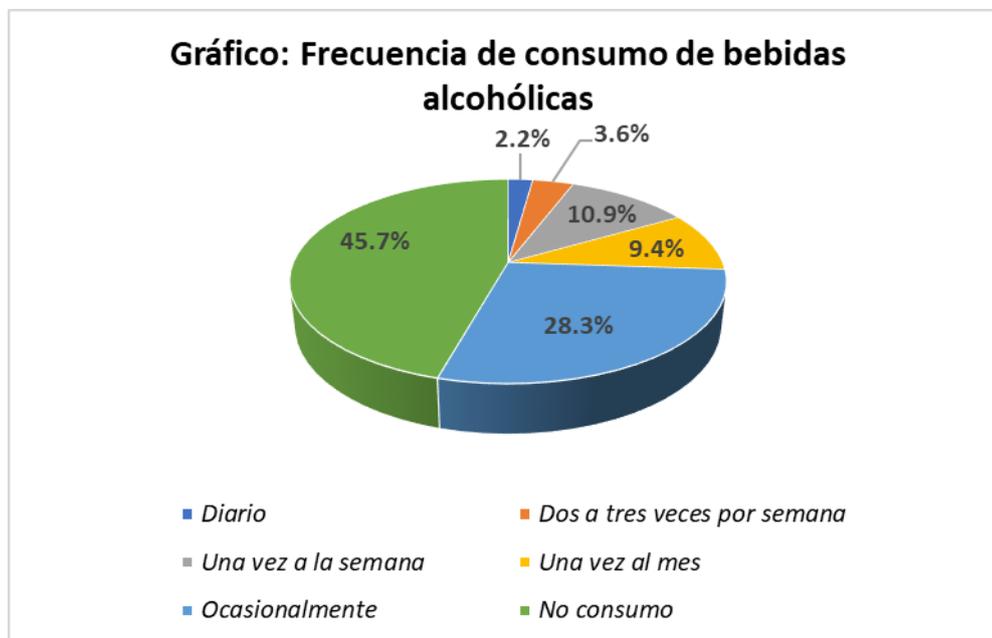
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.

GRÁFICO N°19



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

GRÁFICO N°20



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

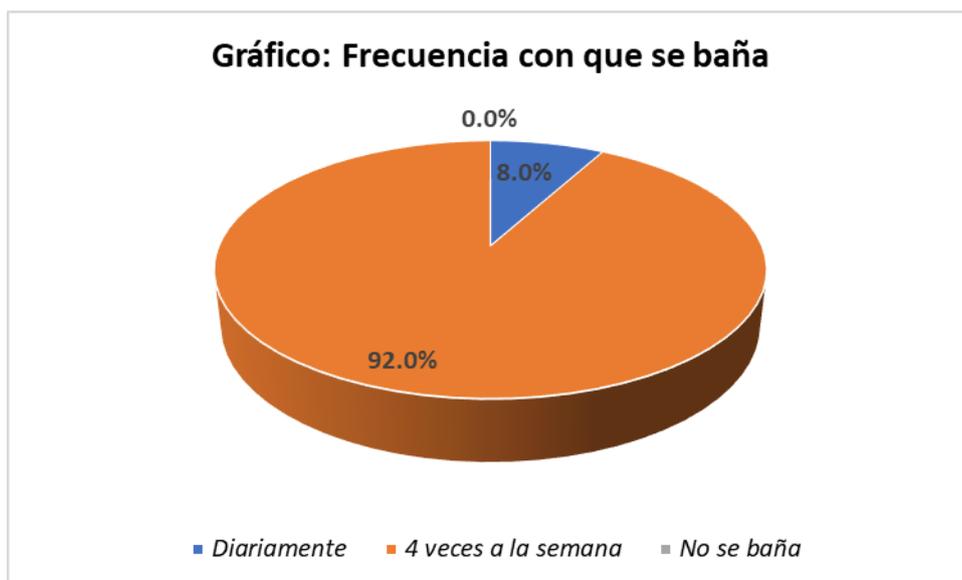
TABLA 3.DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.

GRÁFICO N°21



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

GRÁFICO N°22



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

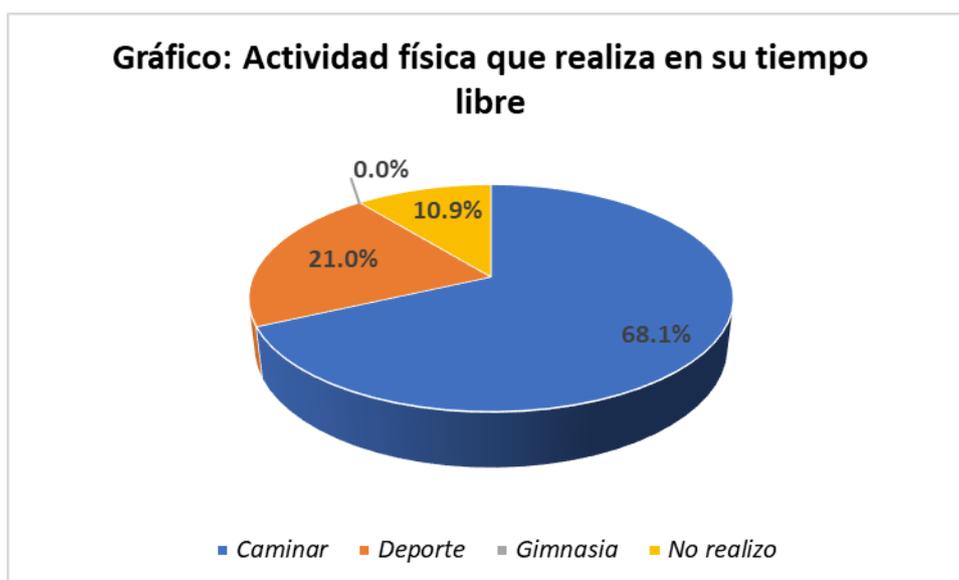
TABLA 2.DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.

GRÁFICO N°23



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

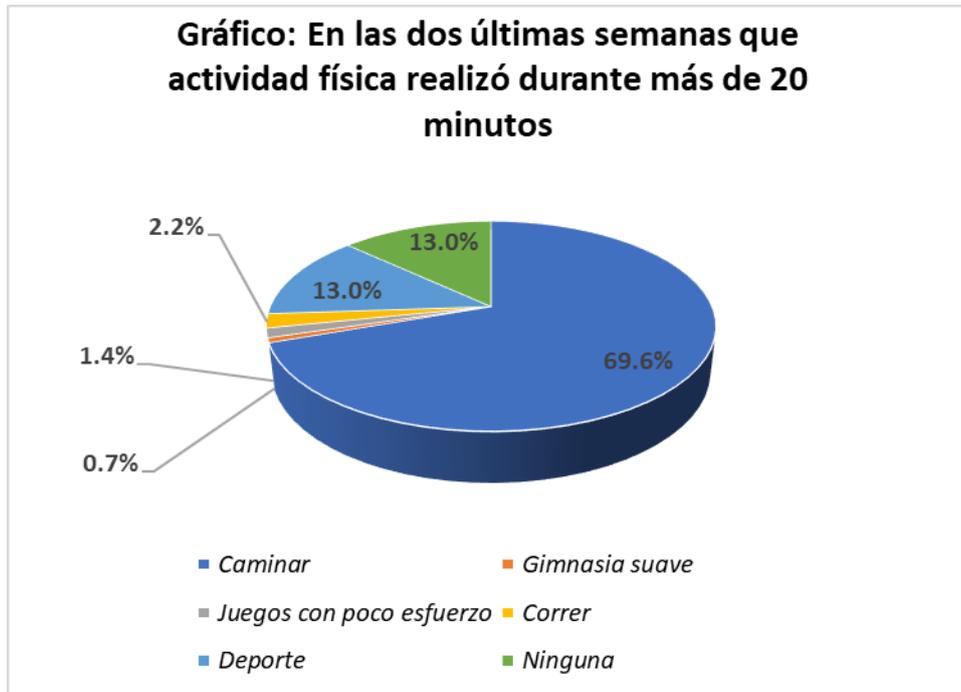
GRÁFICO N° 24



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

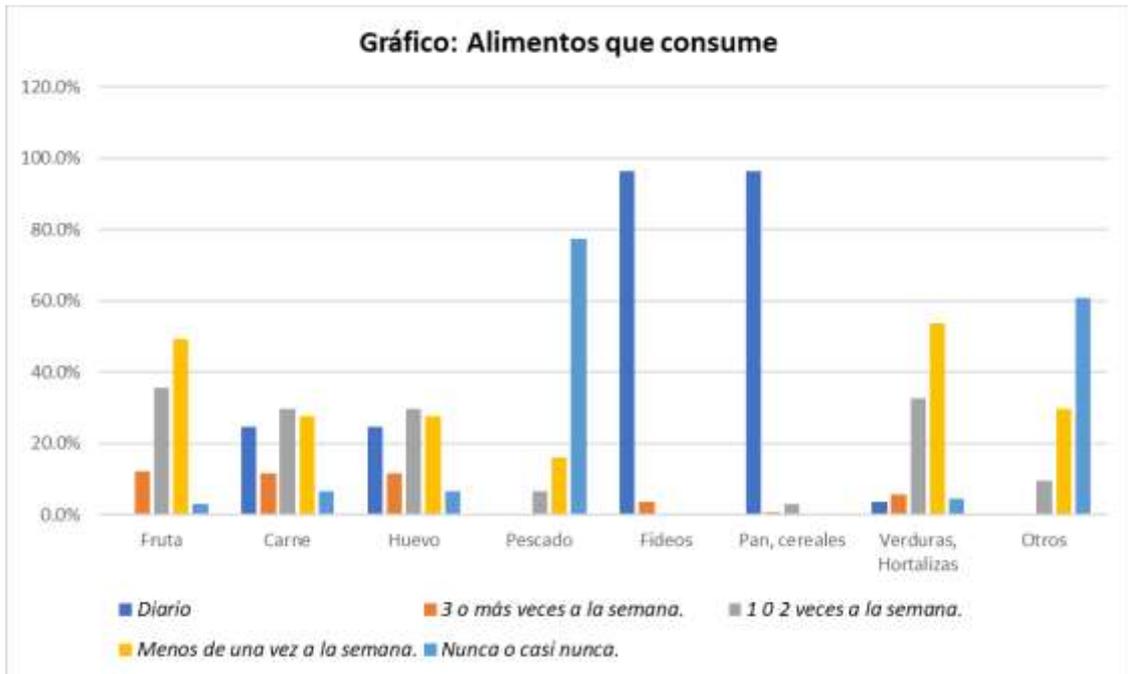
TABLA 3 .DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA – POMABAMBA – ANCASH, 2013.

GRÁFICO N°25



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

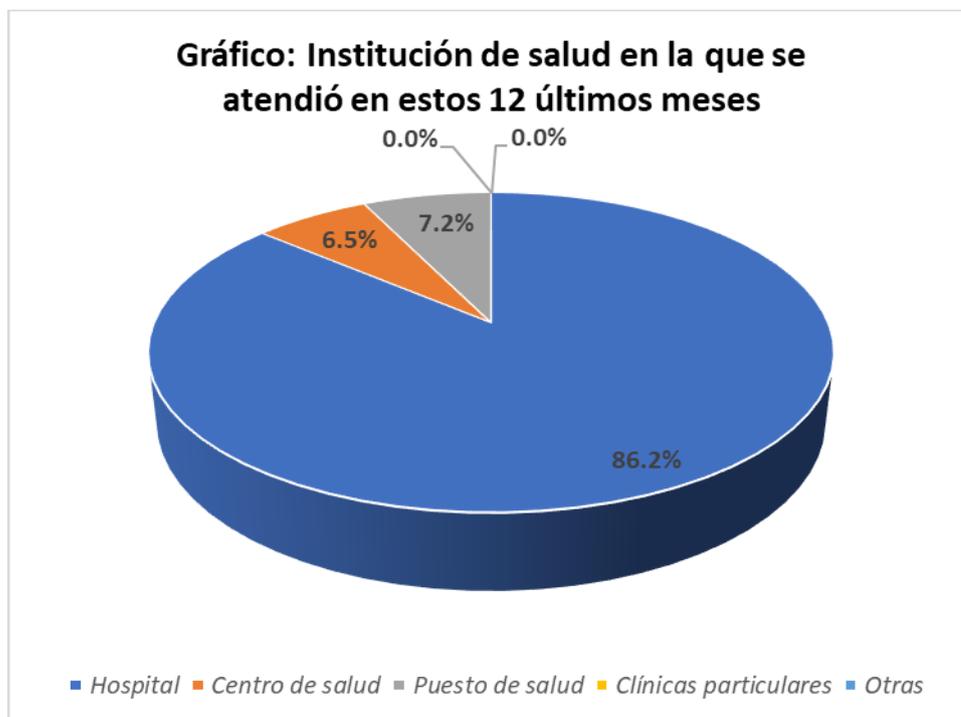
GRÁFICO N°26



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

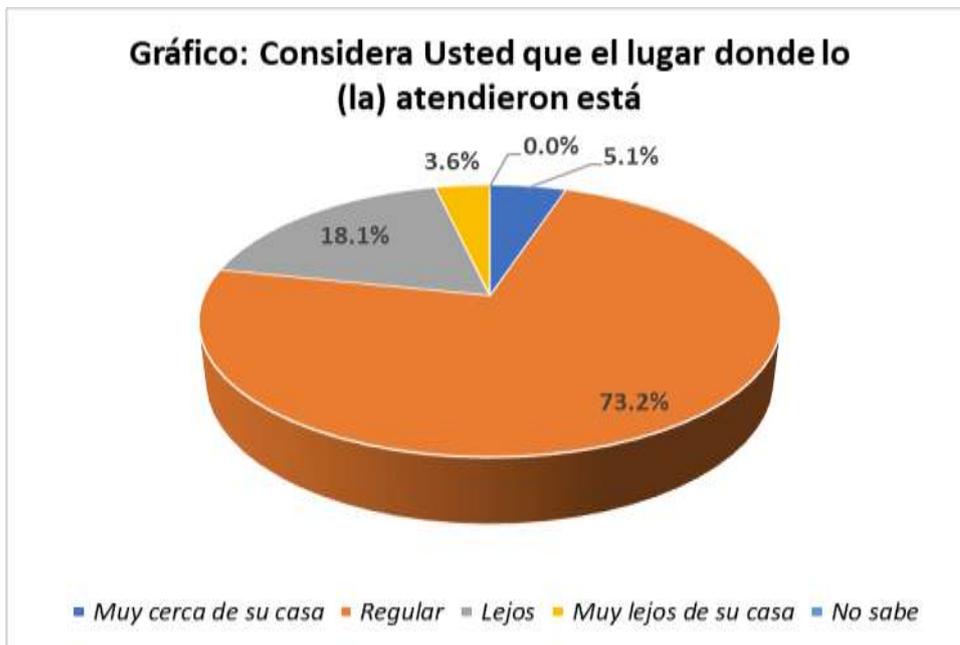
GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013

GRÁFICO N°27



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

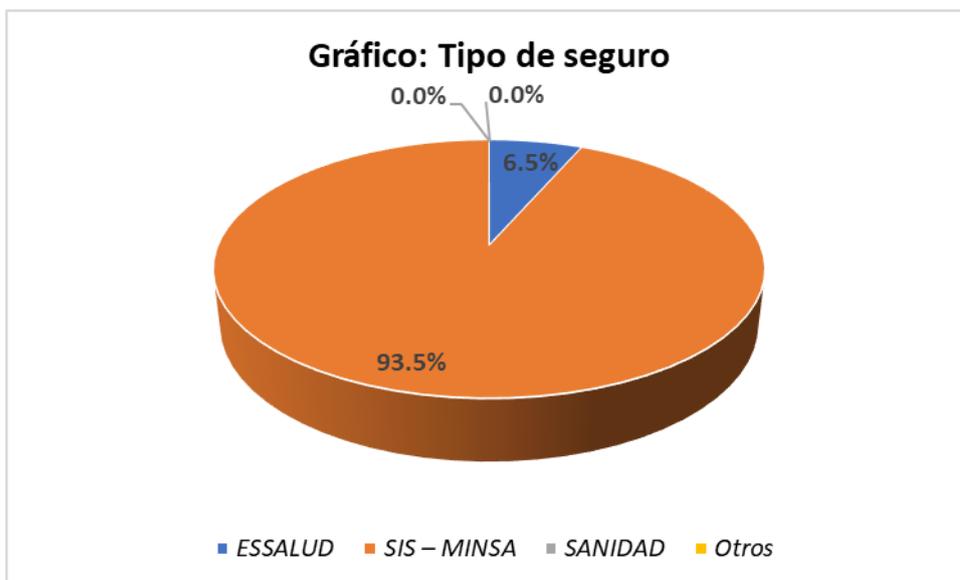
GRÁFICO N°28



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

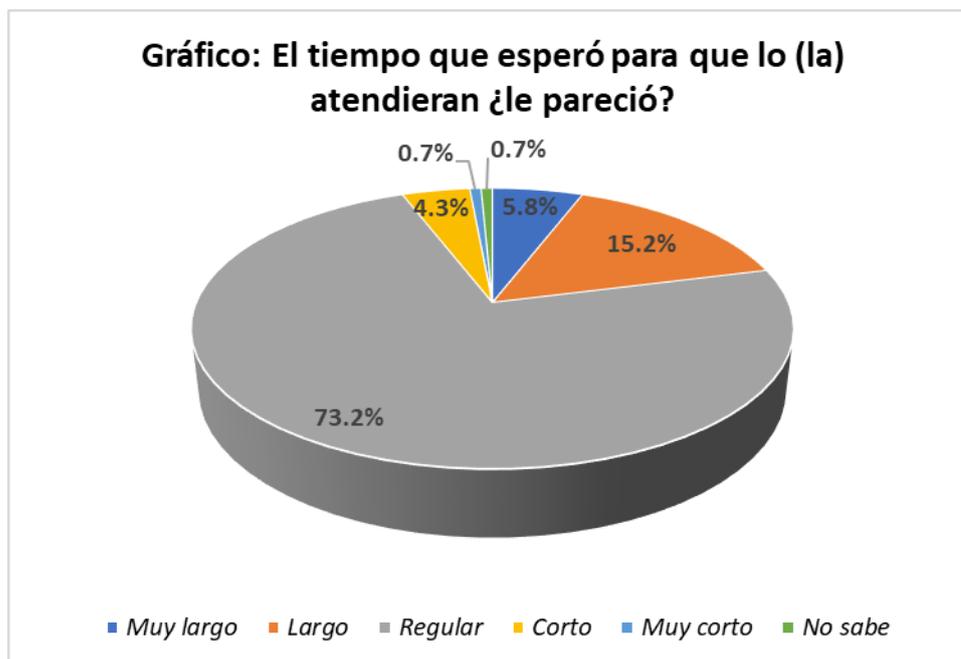
TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013.

GRÁFICO N°29



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

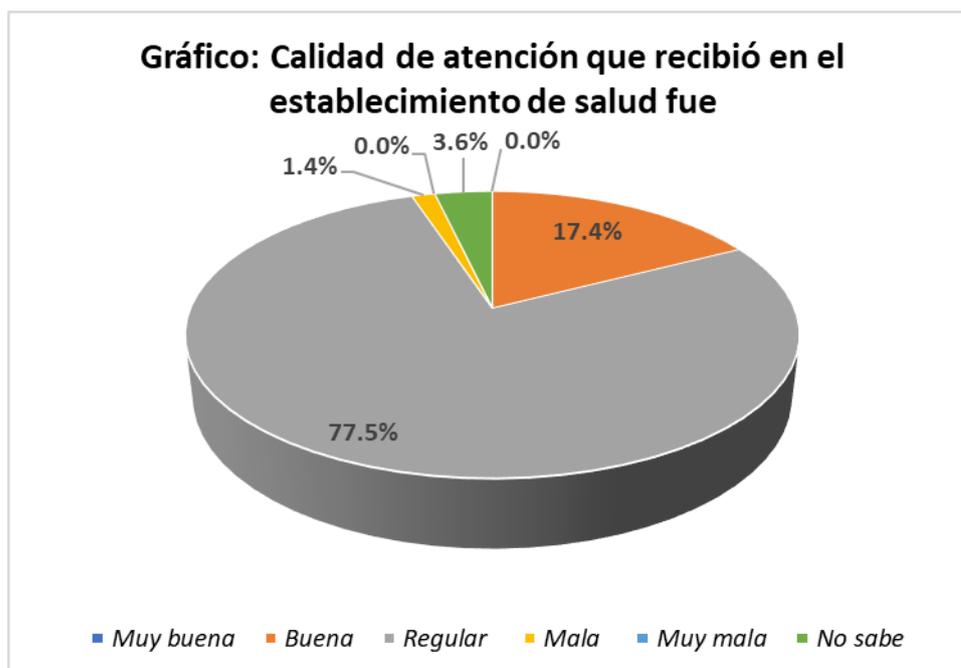
GRÁFICO N°30



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013.

GRÁFICO N°31



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

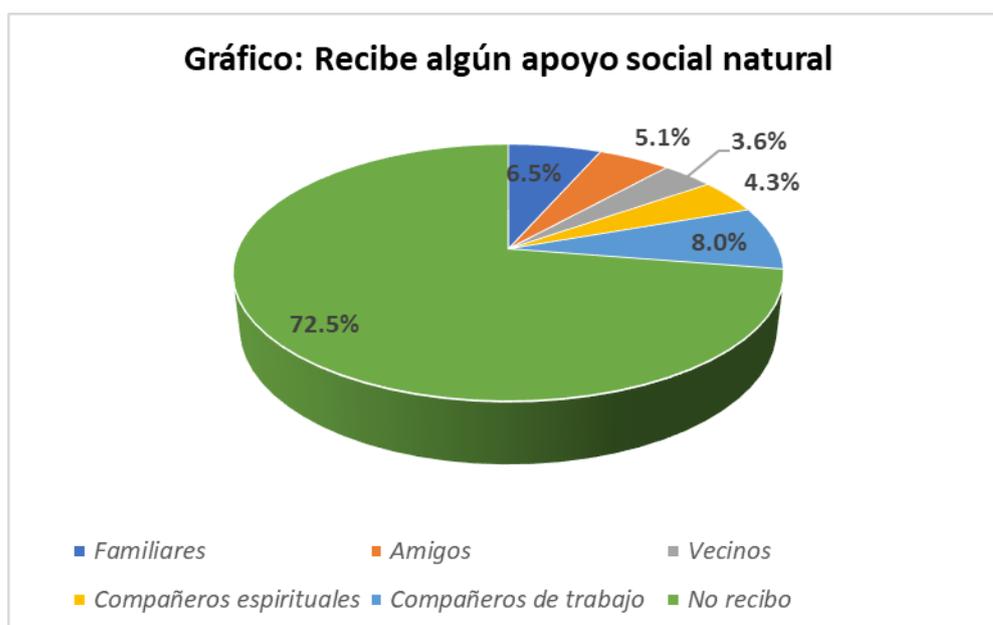
GRÁFICO N°32



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013.

GRÁFICO N°33



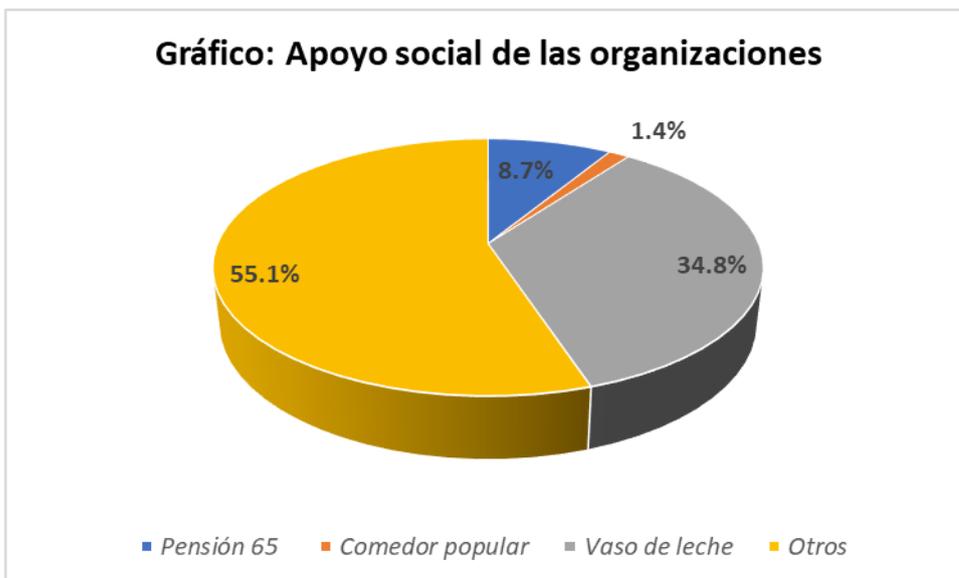
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

GRÁFICO N°33



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.

TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANGASCANCHA - POMABAMBA - ANCASH, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del centro poblado de Angascancha, febrero, 2013.