

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTAS CON
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2015**

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

AUTORA:

NANCY GAYOSO RIVADENEIRA

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios Padre, por regalarme la vida, por su gran bendición, por su guía, por haber iluminado mi mente, por ayudarme a alcanzar la meta trazada, por haberme elegido y haber puesto en mi corazón la vocación de servicio para servir a la comunidad.

A mis padres, por su gran Amor y el apoyo incondicional, por sus consejos, por la buena base de la enseñanza de los valores, por enseñarme que con la sencillez, empeño y esfuerzo, se puede alcanzar la meta anhelada y por ser lo más hermoso que Dios me ha regalado.

A mis hermanos, por su cariño, por el estímulo, su ayuda y por esas ganas que le ponen para darme los consejos de seguir adelante para alcanzar mi gran meta.

A mi Amor, por su gran Amor, por el estímulo, paciencia, apoyo, confianza y por su gran apoyo incondicional para poder lograr y alcanzar mi gran sueño.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre todopoderoso:

Por regalarme la vida, por darme su gran amor, por mostrarme la luz y permitirme alcanzar su bendición.

A mis Padres:

Por apoyarme y darme esa fuerza necesaria para lograr alcanzar mis objetivos y metas de vida.

A mis hermanos:

Por su cariño, por la fuerza e impulso que le poner para darme los consejos para seguir adelante y alcanzar mis objetivos.

A mi Amor:

Por su gran amor, por su comprensión y apoyo incondicional en la lucha por lograr nuestros sueños y anhelos.

A mis Profesores:

Con cariño, por la guía distintiva durante mi formación académica, preparándome para llegar a ser una profesional competente.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, cuyo objetivo general describe los determinantes de salud en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en Hospital La Caleta-Chimbote-2015, muestra de 100 adultas, a quien se les aplicó un instrumento, el cuestionario de determinantes de la salud, biosocioeconómicos en adultas, aplicando la técnica entrevista y observación, los datos procesados en el software PASW Statistics versión 18.0, para analizarlos datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, con respectivos gráficos estadísticos, obtuvo como resultado en los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría de las mujeres adultas, cuentan con un trabajo eventual, con ingreso familiar de 750 nuevos soles, más de la mitad son adultas mayores, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría cuentan con vivienda unifamiliar y propia, cuentan con abastecimiento de agua, conexión domiciliaria, baño propio, utilizan combustible para cocinar gas, energía eléctrica permanente y la disposición de basura lo entierran, queman, o carro recolector, asimismo en los determinantes de los estilos de vida: la mayoría de las mujeres adultas no consumen bebidas alcohólicas, duermen 06 a 08 horas, consumen diariamente pan y cereales, más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, la mitad de las adultas consumen huevos 3 o más veces a la semana y en los determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría cuentan con SIS-MINSA, y recibieron atención de calidad.

Palabras clave: Adulta, Determinantes de Salud, Equidad.

ABSTRACT

This research work, quantitative, descriptive, single-box design, whose general objective describes the determinants of health in adults with abdominal and vaginal hysterectomy at Hospital La Caleta-Chimbote-2015, sample of 100 adults, who are applied an instrument, the questionnaire of determinants of health, biosocioeconómicos in adults, applying the interview and observation technique, the data processed in software PASW Statistics version 18.0, to analyze the data, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were constructed, with respective statistical graphs, resulted in the biosocioeconomic determinants: the majority of adult women, have an eventual job, with a family income of 750 nuevos soles, more than half are older adults, less than half have an initial degree of education / primary school, most have single-family housing and own, have water supply, home connection, own bathroom, use fuel to cook gas, permanent electric power and disposal of garbage bury it, burn, or collector car, also in the determinants of lifestyles: the Most adult women do not consume alcoholic beverages, sleep 06 to 08 hours, consume daily bread and cereals, more than half do not smoke or have never smoked regularly, half of adults consume eggs 3 or more times a week and in the determinants of social and community networks: most have SIS-MINSA, and received quality care.

Key words: Adult, Determinants of Health, equity.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	
2. HOJADE FIRMA DEL JURADO EVALUADOR Y ASESOR	i
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	ii
4. RESUMENY ABSTRACT	iv
5. ÍNDICE	vi
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
III. METODOLOGÍA	29
3.1. Diseño de la investigación	29
3.2. Población y muestra	29
3.3. Definición y operacionalización de variables	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.5. Plan de análisis	41
3.6. Matriz de consistencia	42
3.7. Principios éticos	43
IV. RESULTADOS	45
4.1. Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos	45
4.2. Análisis de los resultados	56
V. CONCLUSIONES	78
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	80
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81
ANEXOS	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTAS CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2015.....	44
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTAS CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2015.....	45
TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS ADULTAS CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2015.....	48
TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTAS CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE-2015.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTAS CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2015.....	115
GRÁFICO DE TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTAS CON HISTECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE-2015.....	117
GRÁFICO DE TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS ADULTAS CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE-2015.....	123
GRÁFICO DE TABLA 4,5,6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIASEN ADULTAS CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE-2015.....	126

I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal, de esta manera alcanzar los objetivos de un desarrollo sostenible, para el 2030 el objetivo es disminuir la tasa mundial de la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, a la vez poner fin a las epidemias del SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles, se vienen obteniendo grandes avances en la salud, pero para cumplirse las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al año 2030, debe este proceso acelerarse en las regiones que experimentan la mayor carga de morbilidad (1).

Según la OMS, la salud de la mujer adulta, es según sus estilos de vida, actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, para el 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, siendo un aumento de 900 millones en relación al 2016, hoy en día, hay más de 125 millones de personas de 80 años o más, para el año 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad, de 120 millones en China y 434 millones de personas en todo el mundo(2).

La OMS, ha publicado un informe que pone de relieve el creciente problema de las Enfermedades no transmisibles y el aumento de los casos de hipertensión y diabetes en el mundo, los Estados Miembros han llegado a un conjunto de las nueve metas mundiales voluntaria sujetas a plazo, al 2025, estas se refieren a reducir el

uso nocivo del alcohol, la actividad física insuficiente, ingesta de sal o sodio, el excesivo consumo de tabaco, la hipertensión arterial, prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebro vasculares, también detener el aumento de la diabetes y la obesidad, al mismo tiempo mejorar la disponibilidad y asequibilidad de tecnologías y medicamentos esenciales para tratarlas enfermedades no transmisibles (3).

Según la OMS, la esperanza de vida a nivel mundial al nacer era de 74,2 años para las mujeres y de 69,8 años para los varones, sin embargo, los estudios realizados la morbilidad es más elevada en las mujeres, ya que hacen uso de los servicios de salud más que los varones, las enfermedades no transmisibles, también son la causa de muerte en el sexo femenino, causando el 18,9 millones de defunciones de mujeres en 2015, además las enfermedades cardiovasculares son las que provocan el mayor número de defunciones entre las mujeres, en edad reproductiva entre 15 a 44 años, como el embarazo y sus complicaciones relacionadas con el parto y la muerte materna, ocupan el segundo lugar dentro de las causas de mortalidad, muriendo cada año unas 287 000 mujeres, siendo el 99% de ellas en países en desarrollo (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la salud como un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades, a la vez, un requisito para el desarrollo con equidad. más aún, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud y que estos proporcionen una atención de calidad para todos los determinantes del Proceso Salud Enfermedad , la salud es un estado de completo

bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (5).

Un informe de 194 países sobre estas enfermedades, muestran que uno de cada tres adultos en todo el mundo ha aumentado la presión sanguínea, mientras que uno de cada 10 adultos tiene diabetes, según la OPS calculó sobre las Enfermedades no transmisibles que abordan cerca de un 60% de mortalidad mundial y 45% de morbilidad son atribuibles a las enfermedades, presión arterial, diabetes y cardiovasculares y neumopatías crónica (6).

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, se clasifican en curables y no curables, en la primeras se encuentran: la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal, la uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, las dermatomicosis y la vaginosis bacteriana, dentro de las ITS Incurables : VIH/Sida, herpes genital, verrugas genitales (condilomas acuminados), hepatitis B, cada año en todo el mundo hay más de 340 millones de casos de ITS curables, solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día, existe una mayor incidencia de estas infecciones entre los jóvenes de 15 a 30 años, siendo el grupo de 15 a 17 años los más vulnerables (7).

En América Latina, aun las mujeres como en el Salvador, Paraguay y República Dominicana, tienen complicaciones para acceder a los servicios de salud, más de la mitad de los embarazos no son planificados y los abortos están

prohibidos sin excepciones, comprobado que las prohibiciones no hacen que disminuyan los abortos ya que lo hacen de manera clandestina, provocando condiciones de riesgo; a esto se suman situaciones que se dan en países donde la interrupción está despenalizada por completo o en supuestos determinados, hay profesionales de la salud que imposibilitan estas intervenciones por convicciones propias, otros aspectos analizados, son las esterilizaciones forzadas, ejecutadas sin el consentimiento de las mujeres (8).

En América latina, las oportunidades en el mercado laboral, han aumentado para las mujeres, más que en cualquier otra región del mundo a pesar de que la disparidad de género en el empleo todavía está presente, mientras en el mundo la proporción de empleo de mujeres adultas con respecto a la población mundial bajó al 50,3 % en 2015, frente a un 51,3 % en 1995, la tendencia en América Latina fue inversa y esta participación aumentó 9 puntos porcentuales en el mismo periodo, la situación para las mujeres en el mercado de trabajo en América Latina ha mejorado, porque incluso ha ido a contracorriente de lo que ha pasado en el resto del mundo (9).

En América Latina y el caribe, la salud de la mujer, afecta un promedio a la cuarta parte de las adultas, según estimaciones de la OPS, esta prevalencia representa un desafío importante para el sistema de salud, el control adecuado de la hipertensión puede reducir en 51%, la mortalidad a los 5 años después de haber sufrido un accidente cerebro vascular, la diabetes mellitus se calcula 13 millones, elevándose un 45 %, dando también a conocer que en América Latina, presentan una igual cantidad de adultas mayores de 60 años, calculando que para el 2050, la

cifra de las adultas mayores de 80 años de edad, será igual a la cantidad de los niños en esta Región, actualmente se han iniciado programas con una visión integral de la salud de la personas adultas, para satisfacer sus necesidades (10).

Como se puede recordar en el Perú, como parte de un programa nacional de salud reproductiva desarrollado entre 1996 y 2000, según cifras de la Defensoría del Pueblo, se produjo un elevado número de 270.000 esterilizaciones forzadas a mujeres, la mayoría indígenas y en condiciones de pobreza, en la actualidad, la esterilización sin informar plenamente a la paciente, se sigue practicando en zonas de México y Centroamérica en mujeres portadoras del VIH positivo, datos provenientes de 142 países apuntan que las mujeres en el mundo están excesivamente representadas en las categorías de “trabajadores administrativos, de los servicios y del comercio” y en “ocupaciones elementales (11).

En el Perú, en los últimos años, hadado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud en beneficio de las personas, que trascienda los ámbitos de la educación saludable, la situación de salud es la aproximación objetiva a la realidad en la que se encuentra una comunidad en relación a su salud, económico, ecológico y biológico, siendo el resultado de las interacciones de las personas con su medio ambiente, así como de todas las acciones realizadas por el Estado y la comunidad con el propósito de proporcionar salud a toda la población en un territorio, las enfermedades no transmisibles (ENT), en el Perú, representan el 58.5% de la carga de enfermedad generada por cada año, por ende la mayor causante de discapacidad y muerte prematura, por encima de las enfermedades transmisibles (12).

Si bien la salud ha sido considerada en el Perú un derecho universal de todos los peruanos para el año 2016, se encuentran paradojas que agigantan las brechas económicas y sociales en el país, un ejemplo de ello es el caso del aseguramiento universal: según el INEI, de cada diez ciudadanos peruanos, cuatro no gozan de los beneficios que otorgan los seguros de salud, sean estos públicos o privados (INEI, 2015) (13).

Según el INEI, el análisis de este grupo social en el Perú, en el 2016, proporcionan información sobre las condiciones de riesgo cardiovasculares: hipertensión arterial y diabetes, que afectan la salud de la mujer adulta y adultas mayores, al mismo tiempo, permite conocer indicadores relacionados con consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas, además del consumo de frutas y ensaladas de verduras (14).

En la Región Ancash, cuenta con una población de 1,148,634 habitantes, se identifica hogares (10,3%) con adulta mayor (117,811), con un porcentaje de 7.3 % de adultas fumadoras durante los últimos 12 meses, población adulta mayor con diabetes mellitus y tratamiento en los últimos 12 meses, de 3,7%, también encontramos población adulta mayor por promedio de días a la semana de consumo de fruta y ensalada de verduras con un 3,8 %, y de ensalada 2,8, con una población adulta mayor con sobrepeso 19% obesidad es 7,5 %, siendo el exceso de peso, para el 2015, de 27,4% (15).

La población de la ciudad de Chimbote, no es ajena a lo que ocurre en nuestro país, hay dificultades, elementos que no han sido corregidos, pero grandes retos para poder mejorarla, la salud pública a diferencia de la salud individual asistencial, tiene un gran impacto sobre la población, si tiene una política bien diseñada desde el Gobierno Central hasta sus entes regidores como: el Ministerio de Salud y EsSalud quienes son los prestadores de salud más importantes a nivel nacional, un elemento fundamental para mejorar de la salud pública, es el orientar los gastos, que no son muchos, para la salud de la población en la atención primaria ya que es una gran actividad preventivo promocional, evitará que los pacientes se enfermen, la vacuna del Papiloma Humano es un excelente ejemplo de cómo practicar la salud pública, ya que el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en el Perú (16).

El 80% de los cánceres producidos en la mujer en el cuello uterino tienen que ver directamente con la presencia del papiloma virus. Si aplicamos una vacuna alrededor de los 10 años en las mujeres, esas personas podrán hacer su vida sin ningún riesgo de que tengan cáncer de cuello uterino y podrán ser más efectivas, madres sanas, tener hijos sanos, y producir para un país que está en vías de desarrollo(16).

Nuestro país, no escapa a esta realidad en que se encuentra la problemática de la salud, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y

saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (17).

Actualmente, Chimbote es una ciudad peruana, capital de la provincia del Santa, ubicada en el departamento de Áncash, situada a orillas del océano Pacífico en la bahía El Ferrol, en la desembocadura del Río Lacramarca, esta ciudad de Chimbote, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, es la novena ciudad más poblada del Perú y según resultados oficiales del censo, alberga una población de 435,807, es la ciudad más poblada de la región Áncash, cuenta con el Hospital La Caleta, quien brinda los servicios de medicina, cirugía, ginecología y obstetricia, pediatría, psicología, laboratorio, farmacia, radiología y otros servicios relacionados, brindando a sus pacientes una atención de calidad, satisfaciendo las necesidades de la población Chimbotana. En el Hospital La Caleta, se atiende pacientes con diferentes patologías, en este caso tomaremos una muestra de 100 mujeres adultas con Histerectomía abdominal y vaginal. (18)

Frente a esta problemática no escapan las adultas con histerectomía vaginal y abdominal del Hospital La Caleta, dicho nosocomio se creó desde 1945, encontrándose ubicado en el Malecón Grau S/N en el distrito de Chimbote y dispone de 185 camas para hospitalización, pertenece a la jurisdicción de la Caleta de la Dirección Regional de Salud Ancash, prioridades sanitarias del Hospital La Caleta: El establecimiento de las prioridades sanitarias se ha derivado de los lineamientos de políticas sectoriales y se ha basado en los indicadores locales, mortalidad materna e infantil, planificación familiar, ETS, alta tasa de Incidencia

por tuberculosis, incremento de casos por infección VIH, SIDA, presencia de enfermedades metaxénicas: Bartonellosis, Malaria y alto riesgo potencial de dengue.

Por lo antes mencionado se consideró el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en Hospital La Caleta-Chimbote-2015?

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

Describirlos determinantes de salud en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en el Hospital La Caleta - Chimbote-2015.

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

Identificarlos determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, grado de instrucción, religión, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en el Hospital La Caleta en Chimbote-2015

Identificar los determinantes de estilos de vida: Alimentación, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en Hospital La Caleta en Chimbote-2015.

Identificar los determinantes de las redes sociales: Acceso a servicios de salud y su impacto en la salud, en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en el Hospital La Caleta, Chimbote-2015.

El presente estudio brindará a los estudiantes en el campo de la salud, a motivarlos a indagar más sobre estos temas de gran relevancia, ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de las mujeres adultas y proponer estrategias y soluciones, ésta investigación se realiza en función que todo sistema de salud requiere cumplir, contribuyendo con la prevención y control de los problemas sanitarios y su aplicación en la políticas para mejorar y evitar estos determinantes, ya que es el único camino para salir del círculo de la enfermedad y pobreza.

Nos ayuda a entender los determinantes sociales y la utilidad para la salud pública que persigue la equidad en salud y por ende mejorar la salud de las adultas con histerectomía vaginal y abdominal del Hospital La Caleta–Chimbote; promocionando la salud.

Esta investigación es necesaria para el Hospital La Caleta, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevarla eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas de salud de la comunidad.

Además es conveniente para las autoridades Regionales de la Direcciones de Salud y municipios como para la población a nivel nacional, ya que estos resultados

de la investigación contribuirán en que las adultas identifiquen sus determinantes sociales de la salud, motivándolas al cambio de conductas para mejorar su salud

El presente trabajo de investigación, es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, cuyo objetivo general describe los determinantes de salud en adultas histerectomizadas en Hospital La Caleta-Chimbote-2015, se les aplicó un instrumento, el cuestionario de determinantes de la salud biosocioeconómicos: la mayoría de las mujeres adultas, cuentan con trabajo eventual, ingresos de 750 nuevos soles, más de la mitad son adultas mayores, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial /primaria, asimismo en los determinantes de los estilos de vida: la mayoría de las mujeres adultas no consumen bebidas alcohólicas, duermen 06 a 08 horas, consumen diariamente pan y cereales, más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, la mitad de las adultas consumen huevos 3 o más veces a la semana y en los determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría cuentan con SIS-MINSA, y recibieron atención de calidad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Albuja M y Celleri C, (19). En su estudio “Calidad de vida sexual en mujeres post Histerectomizadas del Servicio de Ginecología Hospital Carlos Andrade Marín, Quito-Ecuador 2014”, metodología tipo descriptivo, el objetivo determinar calidad de vida sexual en mujeres histerectomizadas de 35 a 55 años en HCAM en el 2014, la metodología evaluar la función sexual de pacientes histerectomizados, utilizaron cálculos de estadística analítica, aplicaron medidas de tendencia central para las variables, como resultado, no hubo diferencia significativa en la función sexual de las mujeres con y sin Histerectomía, la mayoría de pacientes (36,4%) entre 46 y 50 años, concluyendo, variables con mayor frecuencia; autoestima y información del Ginecólogo.

Vidal D y Col, (20). En su estudio titulado Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de Concepción-Chile 2014, el objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida, promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y las de salud, es cuantitativa, descriptiva y correlacional, conformado por 441 personas, de 20 y 64 años, resultando que si hay asociación significativa entre estilos de vida promotor en salud y determinantes estructurales como la residencia, edad, sexo, educación, el nivel de escolaridad destaca en un 53,9 % educación media, educación técnica y

universitaria un 31,5%, concluyéndose que si hay diferencias estadísticas en estilos de vida, promotor de la salud.

Chacón P, (21). En su investigación “Impacto de la Histerectomía en la calidad de vida de las pacientes de 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital materno infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”- Guayaquil–Ecuador-2017”, El objetivo pretende analizar cómo influye el impacto de la histerectomía en la calidad de vida, el método del estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo, prospectivo de 64 pacientes, resultando que la edad media de los mismos fue de 41 a 45 años, concluyéndose que la calidad de vida es mala en aquellas pacientes que recibieron poca información del cuidado post histerectomía.

Fernández S y Cols,(22). En su estudio titulada: Determinantes sociales en salud colectiva en mujeres, con síndrome metabólico- Mexico-2014, con el objetivo de comprender cómo influyen los determinantes sociales de salud (estructurales e intermediarios) en dichas mujeres, metodología tipo cualitativa, en los resultados, participaron ocho mujeres entre 42 y 51 años, solteras, casadas, convivientes, con y sin escolaridad, técnicas, profesoras, amas de casa, trabajadoras domésticas, nivel económico bajo y medio, 2 de las participantes con antecedentes familiares de SM, la mayoría de hijos con obesidad, viviendas insalubres, hacinamiento, concluyéndose que, los determinantes sociales en salud influyen en el proceso salud-enfermedad en dichas mujeres.

A nivel nacional:

Rubio O, (23).En su investigación “Factores de riesgos relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes cesareadas, atendidas en Hospital Regional–Loreto2014”, objetivo determinar factores de riesgo relacionados con la histerectomía obstétrica, metodología tipo retrospectivo, resultados, 62 casos de Histerectomía obstétrica, 44 pacientes tuvieron cesárea, 15 tuvieron parto eutócico, 3 legrado uterino, se encontró a la Atonía Uterina 65.9%, causa principal de Histerectomía Obstétrica, luego a la miomatosis, grado de instrucción secundaria, primaria y 22,7% con grado de instrucción superior; la mayoría ama de casa, concluyéndose que La histerectomía obstétrica se relaciona con algunos factores clínicos y patologías de la gestación.

Martina M, (24).En su investigación titulada: Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015, cuyo objetivo es determinar la prevalencia y los factores asociados a la depresión en dicha población, metodología tipo transversal, como resultados a los factores de riesgo, el 30% tuvieron 75 o más años; el 21% sin instrucción; el 45% viven sin pareja; el 32,7% no son jefes de familia; un 32,5% viven en área rural; el 44,9% son pobres y 10,6% con discapacidad, Concluyéndose que la prevalencia de depresión en adultos mayores, los factores de riesgo fueron la condición de mujer, ser mayor de 75 años, el vivir sin pareja, vivir en área rural, tener alguna discapacidad física y la pobreza.

Talledo A y col, (25). En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira–Lancones Sullana-Piura,2014”,metodología cuantitativo descriptivo, objetivo es identificar los determinantes de salud en la persona adulta de dicha población, resultados, 300 personas adultas, concluye que la mayoría sexo femenino, instrucción primaria, trabajo eventual, ganan menos de 750 nuevos soles, mayoría casa unifamiliar, propia, paredes de adobe, techo eternit, agua con conexión domiciliaria, no realizan examen médico periódico, tampoco actividad física, en base a alimentos más de la mitad consume fruta, carne y frituras, 1 a 2 veces a la semana, pescado, pan y 3 o más veces a la semana, fideos, arroz, lácteos y refrescos a diario.

Niño C, (26). En su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa Castilla-Piura, 2014”, metodología tipo cuantitativo descriptivo, objetivo identificar los Determinantes de la salud de la persona adulta de dicho asentamiento humano, participaron 262 personas, concluyendo, los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad ingreso económico 751 a 1000 soles, ocupación eventual, masculino y menos de la mitad adulto maduro, grado de instrucción secundaria incompleta/completa.casapropia, vivienda unifamiliar: casi todos disponen de la basura en carro colector. techo material noble, 2 a 3 personas en una habitación.

Jisaro E y Col, (27). En su estudio “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad san Francisco Corrales-Tumbes 2016”, metodología tipo descriptivo simple de corte transversal, con el objetivo de Identificar los determinantes sociales que influyen en la salud familiar, participaron 50 familias los resultados reportan que el determinante social biológico, 36% no recurren a sus controles médicos, 30% padecen de enfermedades, 22% no siguen el tratamiento médico, 34% queman la basura, 38% votan la basura al canal. Un 36% a veces reciclan la basura, 46% votan la basura al río, 42% usan aerosoles, concluyéndose que el determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco de manera regular.

Chunga P, (28). En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 03 de Abril – La Arena - Piura, 2013, metodología de tipo cuantitativo descriptivo, muestra constituida por 213 adultas, el objetivo es identificar los Determinantes de la salud en la persona adulta en dicho Asentamiento Humano, resultados; adultos maduro 60%, grado de instrucción 52%, ingreso económico menos de 750 soles un 97%, concluyéndose que la mayoría son sexo femenino, trabajo eventual, mas de la mitad estudios inicial /primaria, ingreso económico menor de 750 soles, vivienda propia, unifamiliar, no realizan actividad física, cuentan con SIS MINSA; más de la mitad se atendió en un centro de salud, por casa existe pandillaje.

A nivel local:

Medina P, (29). En su estudio Determinantes de la salud en comerciantes del mercado pueblos unidos asentamiento humano 10 de setiembre - Chimbote 2016, tipo cuantitativo corte transversal, conformada por 120 comerciantes, resultados; la mayoría consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, no se realizan chequeo médico, no practican actividad física, consumen carne, pan y embutidos a diario, concluyen que en la totalidad no recibieron apoyo social natural y considera que hay pandillaje en su comunidad.

Moreno B, (30). En su estudio realizado Determinantes de Salud en Mujer Adulta Madura -Asentamiento Humano La Victoria-Chimbote-2013, su metodología tipo cuantitativo, cuyo objetivo es con la finalidad de detallar los determinantes de la salud en las mujeres adultas, muestra constituida por 197 mujeres adultas maduras, como resultado; la mayoría cuentan con una casa propia unifamiliar, de material noble, cuenta con todos los servicios básicos; luz, agua, desagüe, respetan las horas de sueño 06 a 08 horas diarias, no ejecutan chequeo médico, consumen diariamente carbohidratos, el baño lo realizan a diario, no fuman de manera habitual, no realiza ejercicios como rutina diaria no cuentan con ningún apoyo social.

Castillo J, (31). En su estudio, Los determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso-Bs As Norte-Víctor Larco Herrera- 2014, metodología descriptivo, cuantitativo, objetivo, identificar los determinantes de la salud en el Adulto Mayor, constituida por 100 adultas, resultados; grado de instrucción 40% secundaria completa/incompleta, ingreso

económico 1000 a 1499 soles, un 27% de 550 a 997, el 40% empleado, concluyéndose menos de la mitad secundaria completa, ingreso económico 1000 soles, trabajo estable y eventual, casa propia de material noble, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, nada de actividad física, consumen a diario fideos, papa, arroz, pan, cuentan con SIS- pandillaje por su casa.

Hilario L,(32). En su estudio “Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo-Santa, 2013”, metodología cuantitativo descriptivo, constituido por 200 mujeres, resultados, menos de la mitad 751 a 1000 soles, un 36% grado de instrucción secundaria completa e incompleta, 23% trabajo estable, 28% eventual, vivienda propia, material noble, concluye, menos de la mitad ingreso económico de 751 a 1000 soles, tiene secundaria completa e incompleta; menos de la mitad son trabajadores eventuales, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, menos de la mitad no fuma, realizan actividad física, examen médico, menos de la mitad reciben apoyo social natural, más de la mitad no recibe apoyo social organizado, si existe pandillaje cerca a su casa.

Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de MackLalonde, Dahlgren y Whitehead, presentando a los principales determinantes de la salud, desde el año 1974, presentaron un modelo explicativo, en la actualidad se sigue usando este modelo, donde se reconoce las condiciones de vida, el ambiente, lo social, junto de la mano de la biología humana y la organización de los prestadores de salud, la salud, viene hacer más que un régimen de atención (33).

Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes .



En el modelo diseñado por Dahlgren y Whitehead, fabricación de inequidades en salud, estas son resultado de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades, las personas se encuentran en el centro del diagrama a nivel individual, la edad y los factores genéticos condicionan su potencial de salud, la siguiente capa representa los comportamientos personales y hábitos de vida, la mayor prevalencia de riesgo se presentan en individuos desfavorecidas, adquiriendo barreras económicas para optar por un tipo de vida más sana (34).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad, las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior, los individuos en el extremo mínimo en el nivel social, tienen menos oportunidades en las redes y los regímenes de apoyo, viéndose agravado por las condiciones de privación de las comunidades, también se aprecia, los componentes relacionados con las situaciones de vida, trabajo, el acceso a los alimentos, a los servicios esenciales, a las condiciones de la vivienda, y al limitado acceso a los servicios de salud (34).

Cuando se alcanza un nivel de vida en una sociedad, puede influir en la elección de una persona, como al elegir una vivienda, el trabajo, sus interacciones sociales, de manera similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan el sexo femenino en la sociedad, con respecto a las comunidades étnicas minoritarias contribuyen también sobre su nivel de vida y situación socioeconómica, éste modelo pretende representar las interacciones entre los factores (34).



Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.

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

Existen según este modelo, tres tipos de determinantes; el primero, los estructurales, que originan las inequidades en salud, incluye vivienda, situaciones de trabajo, acceso a servicios y abastecimiento de instalaciones esenciales, los segundos llamados determinantes intermediarios, consecuencia de las influencias sociales y comunitarias, las cuales logran promover apoyo a los miembros de la sociedad en condiciones desfavorables, y los terceros los proximales, es la conducta personal y los estilos de vida que logran promover o dañar la salud (35).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y el bienestar sobre los intermediarios, es decir, estos últimos logran ser afectados por los estructurales, al mismo tiempo afectar su bienestar y su salud (35).

a) Determinantes estructurales

Están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; va a depender del nivel educativo que influye en la ocupación y el poder adquisitivo, estos determinantes están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales, la posición socioeconómica, a través de la educación, ocupación y el poder adquisitivo, configurará los determinantes sociales intermediarios (35).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud

será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (35).

c) Determinantes proximales

En el marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es muy importante para estudiar los impactos más relevantes en la salud para la población, identificando los determinantes sociales más importantes y su relación que hay entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (35).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a los determinantes de salud, como el conjunto de factores personales, sociales, ambientales y políticos, que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones de manera sistemática, tiene en cuenta las consecuencias de las decisiones para la salud, busca sinergias y evitar los efectos nocivos para la salud con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en salud. permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria), estructuran los comportamientos relacionados con la salud, por otro lado vienen mejorando otras iniciativas con relación a la salud, esforzándose para establecer sistemas de salud resilientes, para lograr alcanzar el acceso y la cobertura universal de salud. (36).

Los determinantes sociales de la salud, se entiende como las circunstancias, en que el individuo nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, estas fuerzas incluyen políticas y sistemas económicos, también los

programas de desarrollo, las normas y políticas sociales, estas condiciones son el resultado de la distribución del dinero, el poder, los recursos a nivel mundial, nacional y local (36).

La Comisión Mundial de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como “Las causas de las causas” de la enfermedad, reconociendo a la promoción de la salud como una estrategia efectiva de salud pública, un enfoque basado en los derechos para promover el envejecimiento saludable, ayuda a superar los obstáculos legales, sociales y estructurales para la buena salud de las personas mayores, y aclarar las obligaciones jurídicas de los actores estatales y no estatales de respetar el derecho a la salud “abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas y un medio ambiente sano (37).

Salud, es un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, está aún bien asentada después de casi 60 años, esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos, reciben poca atención por parte de los sistemas de salud, por lo que se necesita inmediatamente una renovación en el enfoque de la salud de las adultas, para mejorar el plan de trabajo en beneficio de su salud, la salud se ha convertido en un tema político, ya que los gobiernos intentan satisfacer los intereses y las necesidades de la personas a través de la promoción y prevención de las enfermedades, las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven,

trabaja, se educa, se alimenta, como viven y envejecen, va influenciar en el desarrollo de la persona, teniendo un impacto favorable o desfavorable para su salud (38).

La equidad, es un valor ligado a la justicia y los derechos humanos, incluida la distribución económica y la libertad humana y adecuada distribución de los recursos y servicios, los determinantes sociales de salud (DSS) se definen como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas o, de acuerdo con Tarlov, “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”, incluyen tanto las características específicas del contexto social que influyen en la salud como las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en salud, de tal forma que se pueda atender con justicia a las personas, familias y comunidades, en función de sus necesidades de salud, accediendo a vivir con salud y bienestar, La Promoción de la Salud, como función de la salud pública, es un ámbito específico de desarrollo de acciones y competencias de los sistemas de salud, para alcanzar el objetivo de la salud pública, que es alcanzar la equidad en salud (39).

La inequidad sanitarias en salud, se entiende a las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país o entre países, a pesar de los logros alcanzados, la pobreza y las inequidades siguen aquejando a la Región, según los datos recientes en América Latina y el Caribe, un 29% de la población se encuentra por debajo del umbral de la pobreza y el 40% más pobre de la población recibe menos del 15% del total de los ingresos, estas inequidades se reflejan en la salud, por ejemplo, la Región de las Américas no alcanzó la meta de

los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir la mortalidad materna para el 2015, existen diferencias muy marcadas entre un país y otro (40).

El concepto de determinantes de la salud, nace con fuerza, hace aproximadamente dos décadas, por el reconocimiento a limitaciones e intervenciones destinadas a los peligros de enfermarse, entendiéndose como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, impactándose sobre la salud. Los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud, son objetos de políticas públicas, susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas, no siendo tomado en cuenta por humanidad, coincidiendo estos argumentos con las estructuras y los patrones sociales, estableciendo oportunidades y medidas de salud a la población (41).

En el enfoque referentes a los determinantes de la salud, es un modelo descriptivo y también imperativo ético-político, las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas, ambientales, despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que deben ser corregidas del enfoque de los determinantes sociales, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social, esto se traduce en inequidades de salud, pudiendo ser modificables (42).

La prevalencia de este tipo de enfermedades, afectan al proceso de envejecimiento de una persona y se deben en gran medida a factores de riesgos, como el consumo de tabaco, consumo del alcohol, inactividad física, obesidad, hipertensión, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada, pero si hay modificación

en los hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo, esto evitaría las manifestaciones clínicas de las enfermedades e impidiendo complicaciones que causen discapacidades, disminuyendo la calidad de vida de la persona (43).

En las últimas décadas, se han obtenido grandes avances en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad materna, también se han logrado mejoras en el acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, y la propagación del VIH/SIDA, sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y para hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud (44).

Estos determinantes de salud afectan las condiciones de la mujer adulta, en las cuales nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo al mismo tiempo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud (45).

La salud, es el estado que un organismo presenta al ejercer y desarrollar normalmente todas sus funciones, se considera el estado ideal del individuo, ausencia de enfermedad, a salud puede ser entendida, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la

salud. cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, en este ámbito está comprendido los estilos de vida vinculados a la salud y aquellas condiciones que conducen a adoptar un compromiso activo y responsable con nuestra salud (46).

Servicios de salud, se refiere a la red asistencial, la accesibilidad y la calidad, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo, los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, (47).

Comunidad, éste ámbito comprende a la sociedad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, comprendiendo la interacción con las redes sociales, Una comunidad es un conjunto de individuos, que tienen en común diversos elementos, como el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias (48).

Educación, éste ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud, proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza (49).

Trabajo, comprende las condiciones y oportunidades laborales, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social, tipo de acción ejecutada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo(50).

Territorio (ciudad), Agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la vivienda y el acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto con la salud, denomina territorio, incluye la tierra, agua y el espacio aéreo, donde cuenta con la posesión de una persona, organización y país (51).

El rol del estado, es de legislar, gestar y fiscalizar, todas las acciones del sector público y privado. Asimismo la salud de la población, aborda el entorno laboral, personal y social, influyendo en la salud de las personas, eligiendo la mejor alternativa en beneficio de su salud. Es relativamente mucho más complicado definir y cumplir el rol del estado en un país de altos niveles de pobreza y bajos niveles de ingreso como es el nuestro, porque la mayor parte de la población tiende a exigir que el estado “haga de todo”; muchas veces se olvida que los recursos financieros y tecnológicos son muy limitados (52).

El rol de la enfermera, el rol que realiza la enfermera en la mujer, es muy importante, ya que incluye el cuidado integral de la adulta, en la promoción y prevención en respuesta a sus necesidades de las mujeres, planificar acciones que promuevan el desarrollo de las mujeres tanto a nivel psicosocial y cultural a lo largo de su ciclo vital (53).

III. METODOLOGÍA

Tipo y nivel de investigación:

Cuantitativo: Es todo aquello que es posible medir a través de un valor numérico, es el procedimiento que va a contabilizar el número de adultas.

Descriptivo: Es lo que revela cuales son las características o el valor de algo, esto va a describir la vivienda y los estilos de vida de las adultas en estudio (54).

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla, es toda aquella investigación que solo se caracteriza por tener una sola variable (55).

3.2. Población y muestra

Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 100 adultas histerectomizadas en el Hospital La Caleta-Chimbote

Unidad de medida:

Cada adulta histerectomizada responde a los criterios de la investigación en el Hospital La Caleta – Chimbote 2015.

Criterios de Inclusión

- Mujer adulta histerectomizada, que fueron atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote -2015.
- Mujer adulta histerectomizada, que se atendieron en el Hospital La Caleta-Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.

- Mujer adulta histerectomizada, que se atendieron en el Hospital La Caleta-Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Mujer adulta histerectomizada del Hospital La Caleta-Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Mujer adulta histerectomizada del Hospital La Caleta-Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

Determinantes del entorno biosocioeconómico:

Edad

- . Adulto joven
- . Adulto maduro
- . Adulto mayor

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (56).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

18 a más (Adulto).

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 (57).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todas las entradas financieras que recibe una persona, familia, empresa, organización, un gobierno, entre otros. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, unas ventas, etc). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (58).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (59).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (60).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

Determinantes de los estilos de vida:

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (61).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

- Si
- No

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (62).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (63).

Apoyo social natural

Definición Operacional

- Escala nominal
- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

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) (64).

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

Escala nominal, 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

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

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

Instrumento:

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos con histerectomía vaginal y abdominal en el Hospital La Caleta-Chimbote, elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 01)

- Datos de identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimos de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las adultas del Hospital La Caleta-Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud, que actuaron como jueces; el trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de salud en adultas con histerectomía vaginal y abdominal del Hospital La Caleta-Chimbote, por Dra. Enf. 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, cada participante emitió observaciones realizadas al cuestionario, permitiendo realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías en respuestas a las preguntas.

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).

Dónde:

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

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

I: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultas de 35 años a más en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se hizo la evaluación 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 (Anexo 3) (65).

3.5. Plan de análisis

Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las adultas hysterectomizadas del Hospital La Caleta-Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las adultas hysterectomizadas del Hospital La Caleta-Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulta hysterectomizada del Hospital La Caleta-Chimbote .
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

Titulo	enunciado del problema	Objetivo general	objetivos específicos	metodología
Determinantes de la salud en adultas con histerectomía abdominal y vaginal, hospital la caleta - chimbote, 2015	¿Cualés son los Determinantes de Salud en adultas con histerectomía abdominal y vaginal, hospital la caleta - chimbote, 2015	Describirlos determinantes de salud en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en el Hospital La Caleta - Chimbote-2015	Identificarlos determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, grado de instrucción, religión, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en el Hospital La Caleta en Chimbote-2015 Identificar los determinantes de estilos de vida: Alimentación, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en Hospital La Caleta en Chimbote-2015. Identificar los determinantes de las redes sociales: Acceso a servicios de salud y su impacto en la salud, en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en el Hospital La Caleta, Chimbote-2015	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse, si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona. El cumplimiento de las normas éticas es de vital importancia en la investigación clínica, porque el afán por conseguir los objetivos de ésta, jamás debe sacrificar su contenido humano. En la formación del investigador se debe crear conciencia de la responsabilidad que asume, así como de que todo lo técnicamente posible, no es éticamente aceptable. (66).

Anonimato:

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adultas del Hospital La Caleta-Chimbote que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad:

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad:

Se informó a las adultas del Hospital La Caleta-Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento:

Solo se trabajó con las adultas del Hospital La Caleta –Chimbote, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos

TABLA 01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTAS CON HISTERECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2015.

Edad	N	%
Adulta joven	3	3,0
Adulta madura	40	40,0
Adulta Mayor	57	57,0
TOTAL	100	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	20	20,0
Inicial/Primaria	49	49,0
Secundaria-Completo/Secundaria Incompleta	26	26,0
Superior completa/superior incompleta	5	5,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar (Soles)	N	%
Menor de 750	69	69,0
De 751 a 1000	25	25,0
De 1001 a 1400	6	6,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del Jefe de familia	N	%
Trabajador estable	23	23,0
Eventual	49	49,0
Sin ocupación	9	9,0
Jubilado	18	18,0
Estudiante	1	1,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote,2015.Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA
VIVIENDA EN LAS ADULTAS CON HISTERECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL
HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE 2015*

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	60	60,0
Vivienda multifamiliar	35	35,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	2,0
Local no destinada para habitación human	0	0,0
Otros	3	3,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	14	14,0
Cuidador/alojado	10	10,0
Plan social (dan casa para vivir)	4	4,0
Alquiler venta	2	2,0
Propia	70	70,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	28	28,0
Entablado	9	9,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	49	49,0
Láminas asfálticas	6	6,0
Parquet	8	8,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	21	21,0
Adobe	3	3,0
Estera y adobe	5	5,0
Material noble, ladrillo y cemento	50	50,0
Eternit	21	21,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	1	1,0
Adobe	14	14,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	84	84,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	7	7,0
2 a 3 miembros	71	71,0
Independiente	22	22,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con histerectomía vagina y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA
EN LAS ADULTAS CON HISTERECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL
HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE 2015.

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	1,0
Cisterna	6	6,0
Pozo	2	2,0
Red pública	2	2,0
Conexión domiciliaria	89	89,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	5	5,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	95	95,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	88	88,0
Leña, carbón	12	12,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	1,0
Energía eléctrica temporal	4	4,0
Energía eléctrica permanente	95	95,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100,0

TABLA 02*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA ADULTA CON HISTERECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL*

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	27	27,0
Todas las semana pero no diariamente	13	13,0
Al menos 2 veces por semana	49	49,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	11	11,0
Total	100	100,0
:		
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	84	84,0
Montículo o campo limpio	3	3,0
Contenedor específico de recogida	13	13,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

io sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal en el Hospital La Caleta-Chimbote 2016.Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

4.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADULTAS
CON HISTERECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL HOSPITAL
LA CALETA CHIMBOTE, 2015.*

Actualmente Fuma:	n	%
Si fumo, diariamente	6	6,0
Si fumo, pero no diariamente	3	3,0
Nofumo, actualmente, pero he fumado antes	32	32,0
Nofumo, ni ha fumado nunca de manera habitual	65	65,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	10	10,0
No consumo	90	90,0
Total	100	100,0
Cuántas horas duerme Ud.	n	%
[06 a 08)	71	71,0
[08 a 10)	27	27,0
[10 a 12)	2	2,0
Total	100	100,0
Con que frecuencia se baña	N	%
Diariamente	81	81,0
4 veces a la semana	19	19,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Tiene sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	88	88,0
No	12	12,0
Total	100	100,0

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADULTAS CON
HISTERECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL HOSPITAL LA CALETA
CHIMBOTE, 2015*

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	12	12,0
Deporte	2	2,0
Gimnasia	9	9,0
No realizo	86	86,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	4	4,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	96	96,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote,2015.Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación

TABLA 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADULTAS CON
HISTERECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE,
2015

Con que frecuencia usted y su familia consume los siguientes Alimentos	DIARIO		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total %
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Fruta	50	50,0	20	20,0	17	17,0	7	7,0	6	6,0	100
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	30	30,0	37	37,0	29	29,0	3	3,0	1	1,0	100
Huevos	31	31,0	50	50,0	16	16,0	3	3,0	0	0,0	100
Pescado	25	25,0	38	38,0	31	31,0	6	6,0	0	0,0	100
Fideos, arroz, papas	47	47,0	29	29,0	19	19,0	5	5,0	0	0,0	100
Pan, cereales	81	81,0	18	18,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	100
Verduras y hortalizas	35	35,0	35	35,0	21	21,0	9	9,0	0	0,0	100
Legumbres	8	8,0	28	28,0	44	44,0	15	15,0	5	5,0	100
Embutidos, enlatados	4	4,0	16	16,0	31	31,0	36	36,0	13	13,0	100
Lácteos	8	8,0	27	27,0	40	40,0	11	11,0	14	14,0	100
Dulces, gaseosas	12	12,0	30	30,0	36	36,0	8	8,0	14	14,0	100
Refrescos con azúcar	52	52,0	38	38,0	10	10,0	0	0,0	0	0,0	100
Frituras	0	0,0	5	5,0	81	81,0	14	14,0	0	0,0	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote 2016. Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 04

*DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTAS
CON HISTERECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL HOSPITAL LA CALETA –
CHIMBOTE, 2015*

En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	59	59,0
Centro de salud	25	25,0
Puesto de salud	16	16,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Considera a usted que el lugar donde lo atendieron esta :	n	%
Muy cerca de su casa	34	34,0
Regular	41	41,0
Lejos	24	24,0
Muy lejos de su casa	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Que tipo de seguro recibe usted	n	%
ES SALUD	10	10,0
SIS-MINSA	74	74,0
Sanidad	16	16,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
El tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud ¿ te pareció ?	n	%
Muy largo	2	2,0
Largo	7	7,0
Regular	22	22,0
Corto	55	55,0
Muy corto	14	14,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

TABLA 04

*DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
EN ADULTAS CON HISTERECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL
HOSPITAL LA CALETA –CHIMBOTE, 2015*

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue :	n	%
Muy buena	20	20,0
Buena	54	54,0
Regular	26	26,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	40	40,0
No	60	60,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal en el Hospital La Caleta-Chimbote 2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación

TABLA 5

*DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTAS CON HISTRECTOMIA VAGINAL Y
ABDOMINAL EN EL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE, 2015*

Recibe algún apoyo social natural :	n	%
Familiares	28	28,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	72	72,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal en el Hospital La Caleta-Chimbote 2015. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTAS CON HISTRECTOMIA VAGINAL Y ABDOMINAL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE, 2015

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL
	N	%	N	%	
Pensión 65	00	0,0	100	100,0	100
Comedor popular	00	0,0	100	100,0	100
Vaso de leche	00	0,0	100	100,0	100
Otros	00	0,0	100	100,0	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de los resultados

TABLA 1 :

Del 100 % de las adultas con histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015, el 57% (57), son adultas mayores, el 49% (49) tienen grado de instrucción primaria, el 69 % (69) tienen ingreso económico menor de 750, el 49% (49) la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual.

En su investigación Miranda C,(67). En su estudio “Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro-2013”, observamos que esta investigación en relación al nuestro, hay similitud, ya que, la edad media de la población de estudio fue de 44 años con un rango edad comprendido entre los 35 y los 55 años, con grado de instrucción primaria el 46% y secundaria con el 28%, predominando la ocupación las labores domésticas con el 86% seguido, la condición socioeconómica fue regular con el 50%, seguido por el de baja con el 36%, en cuanto al tipo de cirugía se empleó la abdominal con un 92%, y la vaginal con un 8%.

Asimismo, la investigación de Naveiro M, (68). “Complicaciones de la histerectomía en su función de vía de abordaje y otros factores.2018”, observamos que la investigación difiere con nuestro estudio, ya que la edad oscila entre 15 a 89 años, también ven la duración de la hospitalización, tiempo operatorio, vuelta a la actividad física, técnicas y los riesgos de la intervención, la comparación entre la histerectomía vaginal y abdominal, siendo la primera que se asocia a mejores resultados, tanto en menos complicaciones, rápida recuperación y menos costo.

De igual forma Carranza S,(69). En su investigación "Afrontamiento de las mujeres frente a la Histerectomía total de un hospital del MINSA.CHICLAYO, 2015", podemos apreciar que su estudio difiere con el nuestro ya que, fue abordada a través del estudio de casos, participando 5 mujeres histerectomizadas, las cuales al recibir la noticia de la intervención, reaccionaron con tristeza, angustia, miedo y compasión, pero la mayoría reaccionaron con la aceptación, emplearon la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva; poniendo en marcha la confrontación, evitando los mitos y creencias sobre la histerectomía afecten su autoconcepto, buscan apoyo psicológico, interacción social y propósito en la vida; y para disminuir los efectos de la histerectomía recurren a analgésicos, medios físicos, masajes, cloruro de magnesio y soja.

En su investigación por Diaz M,(70). En su investigación " Adaptación de la conducta en mujeres sometidas a histerectomía" (estudio realizado con mujeres sometidas a histerectomía en el Hospital Nacional De Occidente San Juan De Dios De Quetzaltenango. Guatemala.2013, su investigación, respecto a la nuestra, encontramos similitud, con situación económica baja, trabajaron con mujeres, edades entre de 17 a 78 años de edad , la mayoría de mujeres adolecen de los recursos necesarios para adaptarse y presentan síntomas como la sensación de la pérdida de feminidad, aceptación de la sexualidad por parte del esposo.

Asimismo se puede decir que la edad, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo,

cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona,. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad (71).

El grado de instrucción, es considerado el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, siendo el indicador del nivel de educación de la persona, asociada al nivel socioeconómico de la persona, como es de conocimiento el grado de instrucción académico, es el nivel superior de estudios alcanzados de cada persona(72).

En nuestra localidad el grado de instrucción de las mujeres adultas, tienen diversas factores, que tiene repercusión directa, tales como; nivel socioeconómico, embarazos no planificados a temprana edad, que constituyen una carga familiar y económica que en muchos casos impide que la madre pueda volver a retomar los estudios, los medios económicos no le han ayudado a solucionar los problemas, también existen casos que aun contando con los medios económicos para concluir los estudios escolares, estos no se finalizan por paradigmas de conformidad con el nivel alcanzado o también influye porque formaron familia a temprana edad.

Además el ingreso económico, es uno de los elementos esenciales para el sostén de una familia, vienen hacer los ingresos económicos como sueldos, salarios, dividendos, los intereses, pagos de transferencia, alquileres, ventas, son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (73).

Con respecto al ingreso económico, la economía familiar, que estas posean, será determinante para facilitar la solución a sus problemas, que al contar con mayores medios económicos, es posible acceder a mejores prestación de servicios de salud, mejores hábitos de vida, buena alimentación, vestimenta, en general se puede alcanzar una mejor calidad de vida.

La ocupación, viene hacer el oficio o profesión, que desempeña una persona, se define en términos de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. La ocupación es el principal medio a través del cual las personas desarrollan su identidad personal (74).

Referente a la ocupación de trabajo, podemos ver según nuestra realidad no hay mucho trabajo, se hace difícil hasta para los profesionales, más será para las personas que no cuentan con estudios técnicos, peor aún sino han terminado la secundaria, lo que conlleva a realizar trabajos eventuales, con un bajo pago de reconocimiento su esfuerzo, incrementándose la brecha de desempleo, del mismo modo el trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador, este tipo de contrato se caracteriza entre ambas partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio.

TABLA 2:

Del 100 % de las adultas con histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015, más de la mitad cuentan con una vivienda unifamiliar y propia, casi la mitad la tienen de material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, la mitad cuentan con un techo material de material noble, la mayoría tiene las paredes de material noble, al igual que el abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, igualmente realizan la eliminación de excretas en baño propio, utilizan el gas como combustible para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, más de la mitad duermen en habitación de 2 a 3 miembros, la totalidad para eliminar su basura el carro recolector, menos de la mitad, la frecuencia con que lo hace el carro recolector recogiendo la basura lo hace 2 veces por semana .

La investigación por Peña N. (75) “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del distrito de frías-Piura.2013, este estudio tiene similitud con nuestra investigación, esta conformado por 290 mujeres, en lo que se refiere a la vivienda, es propia, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, cuentan con conexión domiciliaria, la mayoría utiliza la leña y el carbón para cocinar sus alimentos, la basura lo entierran o lo quema y/o carro recolector.

Según Pongo A, (76). Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización popular la victoria – Piura, 2016”. Esta investigación, tiene similitud con nuestro estudio; su muestra estuvo constituida por 221 mujeres adultas, la mayoría son adultas maduras, la mayoría tiene vivienda unifamiliar y propia, material del piso de tierra, material del techo de calamina, material de paredes de

adobe, abastecimiento de agua con conexión, baño propio, para cocinar utilizan gas, el recojo de basura es todas las semanas pero no diariamente.

Según Cruz G, (77). “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Tamboyayamango - Morropon, 2018”, este estudio difiere con nuestra investigación, ya que esta conformada por 146 personas adultas; refieren que pasa el carro recolector 1 vez al mes, el piso de sus domicilios es de tierra, los techos son de calamina, cuentan con agua a domicilio, cuentan con energía eléctrica permanente, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de paredes adobe, utilizan para cocinar la leña y carbon, utilizan las letrinas para eliminar las excretas, más de la mitad duermen entre 2 a más miembros en habitación, tienen secundaria completa, diariamente se bañan, casi todos consumen fideos, arroz diariamente, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se han realizado ningún examen médico, practican la caminata, como actividad física.

Asimismo la vivienda, es una edificación, que ofrece refugio a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas, considerada uno de los derechos humanos fundamentales, esta debe ubicarse en espacios suficientemente salubres y equipados, en barrios urbanos o localidades rurales dotados de servicios, con espacios intermedios de relación que permita la comunicación vecinal, social y donde haya desarrollo familiar y personal, de ser hacinada, bajos recursos, trae como consecuencia trastornos para la salud de la mujer adulta(78).

Una vivienda en buenas condiciones permitirá promover la salud de las mujer adulta tanto física, mental y social de cada una de ellas, las viviendas de material

noble, son más seguras porque te protegen de los fenómenos naturales, también cuando las habitaciones son independientes, se va a respetar la privacidad de las adultas, cuando se evita el hacinamiento, se evitará la propagación de las enfermedades, familias muy numerosas, carecer de una buena educación para sus hijos,, alimentación, vestimenta, entre otros, las viviendas que cuentan con piso de tierra, es que le dan mayor importancia a levantar las paredes, luego el techo, y dejan para después la construcción del piso, habitan sus viviendas, sin aplicarle ningún recubrimiento al piso, convirtiéndose en un potencial daños para la salud, por la humedad, polvo, siendo causante de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, afectando la salud de la mujer adulta y adulta mayor.

El techo de material noble, vienen hacer la parte principal de una casa, esta es segura y resistente, ya que se expone a los elementos exteriores del medio ambiente; como fenómenos costeros, la niña, el niño y las lluvias torrenciales, protege y cubre una determinada habitación o domicilio, las cubiertas o techos pueden construirse con diversos tipos de materiales, desde fibras orgánicas hasta sofisticados metales, según el material y las especificaciones del fabricante, consta de dos partes, la estructura de soporte y el material de recubrimiento, la estructura puede ser de madera, guadua o metal y el recubrimiento debe ser de teja de barro, de zinc o asbesto cemento, placas de concreto (79).

Cuando la casa es de material noble, proporcionan confort y belleza natural, tienen resistencia sísmica, reduce la propagación de las enfermedades diarreicas y respiratorias, lo que es beneficioso para la salud de las adultas, siendo todo lo contrario cuando la casa es de material rustico, tierra, estera, eternit, barro, adobe,

tienen bajo ingresos económico, son factores predominantes que van en contra de la salud de las adultas.

El adobe, está compuesta de masa de barro (arcilla y arena), con forma de ladrillo, es secada al medio ambiente, es una de las técnicas de construcción más antiguas y populares del mundo, es un material de construcción de bajo costo y de fácil accesibilidad ya que es elaborado por comunidades locales, las estructuras de adobe son generalmente autoconstruídas, porque la técnica constructiva tradicional es simple y no requiere consumo adicional de energía. registrado a más de 10 mil años en las más variadas zonas y climas del planeta (80).

Las paredes de las viviendas de una casa, estas deben ser lisas, de material noble, de estructuras firmes y seguras, ya que el material de adobe es húmedo, las paredes pueden formar los hongos, y las telas de arañas, siendo perjudicial para la salud de la adulta mayor, ya que estos son más vulnerables trayendo como consecuencia el asma, los bronquios.

La habitación, viene hacer el espacio dentro de una vivienda de una cierta medida, confortable, acogedora, que contiene una cama, para que pueda reposar la mujer adulta después de una tarea ardua (81).

Del mismo modo, en una casa el hacinamiento se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa, dado que el acceso es limitado debido a los bajos recursos económicos, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres, su distribución debe tener una estructura segura, amplia, tener los espacios separados para evitar factores de riesgo y serios problemas derivados del hacinamiento, como

la falta de higiene y el consecuente contagio de enfermedades, la falta de privacidad, entre otros. (82).

El hacinamiento en una vivienda multifamiliar va a generar peleas entre los miembros de la familia, ya que se tienen que compartir los servicios higiénicos, la cocina, la sala, las habitaciones, causando molestia entre todos los miembros de la familia, y estas peleas causan daño perjudicial para la salud de las adultas, siendo muy diferente cuando se tiene las comodidades, vivienda unifamiliar, propia, es diferente vives cómodamente, siendo beneficioso para la salud de la adulta, contar con un dormitorio personal y ventilado, evitando de esta manera la propagación de enfermedades contagiosas virales y bacterianas.

Abastecimiento de agua, incluye todo un proceso de obras de ingeniería destinado a llevar este recurso hasta la vivienda de los habitantes de un determinado centro poblado, urbanización, asentamiento humano, el servicio de agua potable debe reunir tres factores: calidad, cantidad y emplazamiento para considerarlo no solo de óptimas condiciones, sino y sobre todo básico y adecuado la forma de abastecimiento y procedencia del agua ya sea por tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir esta, requerida en una población determinada para satisfacer sus necesidades, esta puede consumirse sin restricción, ya que ha pasado por un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud, ya que cumple con todas las normas de salubridad; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (83).

El agua es muy importante, es una de las necesidades básicas del ser humano. El agua es esencial para la salud de los seres humanos y favorece al organismo. ya que es necesario para todo.

Se conoce como excretas, a los excrementos humanos llamados también, materias fecales, heces o deposiciones que no son más que los residuos que el cuerpo humano elimina por el intestino, después que los alimentos han cumplido su función dentro del organismo, estas excretas son materias orgánicas por excelencia y rápidamente sufren la acción de las bacterias que la descomponen, transformándolas en sustancias asimilables por las planta (84).

Las excretas constituyen un factor de contaminación del suelo y del agua, del medio ambiente y la propagación una fuente de enfermedades infecciosas para el ser humano, lo cual pone en riesgo la salud del ser humano.

La energía o combustible, llamamos combustible a cualquier sustancia tiene la capacidad de arder en presencia de un comburente oxígeno en la mayoría de los casos, mediante la aplicación de una energía de activación, que puede ser una chispa., este combustible libera parte de su energía en forma de calor cuando arde, al mismo tiempo que cambia su estructura química, debido al proceso de combustión. Los combustibles se clasifican dependiendo de su estado en sólidos, líquidos y gaseosos, el uso de este combustible para cocinar es muy importante, el gas natural, es habitual en la casa, es una energía de origen fósil que se encuentra en el subsuelo y procede de la descomposición de materia orgánica atrapada entre estratos rocosos, éste es una mezcla de hidrocarburos ligeros entre los que destaca el metano, se extrae de los yacimientos, este producto es incoloro e inodoro, no tóxico y más ligero que el aire (85).

Al hacer uso de todos estos combustibles, producen contaminación y problemas respiratorios, el carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas, de igual forma la leña, la madera, es uno de los mejores recurso como combustible, para hacer fuego en estufas, chimeneas o cocinas, pero traen consecuencia para la salud de las adultas, por la contaminación ambiental, personas que sufren de los bronquios, asma, no es aconsejable ya que es perjudicial para la salud de las persona.

La basura en el Perú se producen cerca de 23,000 toneladas de basura diariamente, recogida por los carros encargados, para luego ser depositada en basureros, y solamente el 15% se logra reciclar, el reciclado de botellas para la elaboración de nuevos envases, gran parte de residuos sólidos podrían reciclarse, pero esto no sucede (86).

La mala eliminación de la basura, trae mayores consecuencias en el planeta, como el incremento de emisiones de CO₂, destrucción de suelos y mares, aparición de islas de basura en océanos, la eliminación inadecuada de los alimentos, desperdicios, residuos sólidos, estos contamina el aire, el agua, superficial, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos, los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos peligroso, los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías, y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos .

TABLA 3:

Del 100 % de las adultas con histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015, el 65% (65) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 61 % (61) no consume bebidas alcohólicas; el 71% (71) duerme aproximadamente de 6 a 8 horas, el 81% (81) la frecuencia con que se baña es diariamente; el 88% (88) tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 86% (86) en su tiempo libre no realiza ninguna actividad física; el 96% (96) en las dos últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos; el 50% (50) consume diariamente fruta, el 37% (37) consume carne (pollo, res, cerdo, etc) 3 o más veces a la semana, el 50% (50) consume huevo 3 o más veces a la semana, el 38% (38), consume pescado 3 o más veces a la semana, lácteos 3 o más veces por semana; el 47% (47) consume fideos, arroz, papas, diariamente, el 81% (81) consumen pan diariamente, el 35% (35) consumen verduras y hortalizas diariamente durante la semana, el 44% (44) consumen legumbres 1 a 2 veces por semana, el 36% (36) consumen embutidos, enlatados, menos de una vez a la semana, el 40%(40) consumen lácteos 1 o 2 veces por semana, el 36% (36) consumen dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 52% (52) consumen refrescos con azúcar diariamente durante la semana, el 81% (81) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Según Avila I,(87). En su investigación “Determinantes de la salud en las mujeres adultas mayores. pabellón a y b del mercado la Hermelinda-Trujillo, 2018.”, fue aplicado a 130 adultas mayores, obteniéndose que en los determinantes de estilos de vida, la mayor parte de la población no fuman ni han

fumado, no consumen bebidas alcohólicas, tampoco se realizan control médico periódicamente, ni se ejercitan por más de 20 minutos; a diario los alimentos que más consumen son: fruta, pan, verduras y refrescos con azúcar, podemos observar que esta investigación, tiene similitud con nuestro estudio.

Asimismo Flores B,(88). En su investigación Determinantes de salud en la persona adulta madura. urbanización mochica - trujillo, 2014, este investigación difiere con nuestro estudio, ya que la muestra estuvo constituida por 136 adultas Determinantes de salud de estilo de vida: más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes, camina durante más de 20 minutos diario, la mayoría consume alimentos de origen animal y vegetal y más de la mitad realiza deporte, se atienden en hospital, que se encuentra a regular distancia de su casa y refieren que la calidad de atención es buena, cuentan con SIS y el tiempo de espera en la atención fue largo y refieren que cerca de su casa hay pandillaje.

Los resultados De Merino Y, (89). En su investigación “ Determinantes de la salud en padres de familia. I.E. nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza” – La esperanza, 2015,este estudio tiene similitud con nuestra investigación en algunos aspectos, su muestra estuvo constituida por 196 padres de familia, los cuales, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, más de la mitad de las adultas, no realizan ningún examen médico al año, no practican ninguna actividad física en su tiempo libre, tampoco reciben apoyo social organizado, cuentan con SIS como seguro. recibe apoyo social de los familiares (56,6%), la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses es el Hospital con un

(74,5%), la calidad de atención de salud y espera fue regular (60,2%), refieren que existe pandillaje por su domicilio.

Segùn Flores B,(90). En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. urbanización mochica - trujillo, 2014”, podemos ver que este estudio difiere con nuestra investigación, ya que estuvo constituida por 136 personas adultas maduras, la mayoría son empleados, cuentan con un trabajo estable, la mayoría tiene casa propia, la eliminación de basura lo realizan a través del carro recolector, más de la mitad no fuma actualmente, pero si han fumado anteriormente, más de la mitad una vez al mes ingieren bebidas alcohólicas, practican la caminata durante 20 minutos diariamente, consume alimentos de origen animal y vegetal y más de la mitad realiza deporte, se atienden en hospital, el cual se encuentra a regular distancia de su domicilio y refieren que la calidad de atención es buena, cuentan con SIS y el tiempo de espera fue largo para su atención.

Segùn Yanac G,(91). En su investigación “ Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – castilla – piura, 2016, esta investigación difiere con nuestro estudio, ya que la muestra estuvo constituida por 221 personas adultas, nunca han consumido tabaco de forma habitual, realiza de manera rutinaria el voleyboll y el futbol, cuanta con seguro integral de salud (SIS), duermen de 6 a 8 horas diarias, se realizan un examen médico, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, los huevos de tres o más veces a la semana, eliminan basura al carro colector, no recibe apoyo

social natural y organizado; todos respondieron que si existe delincuencia por su domicilio.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, es parte de un estilo de vida saludable para el corazón, además de consumir una alimentación saludable para el corazón y mantiene un peso saludable (92).

Los beneficios de la actividad física están bien documentadas, una vida sedentaria es uno de los riesgos de salud modificables más alto para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas mayores, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebro vascular, la diabetes, el cáncer y la artritis, practicar el ejercicio nos ayuda a mantener una vida saludable, mejorando la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo, practicar el ejercicio aunque sea una media hora diaria o interdiano es saludable para nuestro organismo, mantendrá su cuerpo sano en mente sana, estará activa, joven, fortalecerá sus músculos, sus huesos, estará más ágil, en forma y fuerte, lo que es muy beneficio para su salud.

Asimismo el baño, es la acción de introducir el cuerpo o parte de él al agua, además es la esencia de la higiene física y psíquica del ser humano, siendo un elemento clave de la vida saludable (93).

Tener el hábito de bañarse es muy importante ya que a través del baño removemos la transpiración y el componente graso exudado, propio de la piel,

que se acumula tapando los poros y dificultando en gran medida la liberación de toxinas, también removemos la gran cantidad de bacterias a la que estamos expuestos en lo cotidiano y que quedan adheridas a nuestra piel.

La alimentación, es el proceso mediante el cual las personas consumen diferentes tipos de alimentos, con el objetivo de captar los nutrientes necesarios para sobrevivir, luego estos se transforman en energía y proveen al organismo, los elementos que requiere para vivir, la alimentación es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos y está directamente relacionada con la supervivencia y para funcionar correctamente, los requerimientos nutricionales son aquellos que ayudan a mantener el peso corporal e impiden la pérdida de nutrientes, ya que la deficiencia de determinados nutricionales, provocan la aparición de signos clínicos que merman capacidad para desarrollar funciones específicas del organismo, la alimentación saludable a lo largo de la vida de los adultos, debe ser completamente natural, nutritiva y equilibrada (94).

Tener buenos hábitos alimenticios, aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida, las proteínas las encontramos en las carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente, una alimentación rica en calorías, nutrientes, vitaminas, la harán sentir sana, motivada, alegre, llevando una vida feliz con su familia, ayudándole a tener una mejor vida y previene enfermedades graves como cardiovasculares, infartos de miocardio y accidentes vasculares cerebrales, diabetes, hipertensión, además combate el estrés y nos protege de trastornos menores como los resfriados o la gripe.

De tal manera el tabaquismo es la principal causa de muerte y de enfermedades prevenibles en México, por lo que se considera como un grave problema de salud pública. Se estima que en México diariamente mueren alrededor de 165 personas por causas vinculadas con el tabaco, lo que significa que en un año mueren aproximadamente 60 mil personas en México, El equipo de Control del Tabaco trabaja para ayudar a reducir la carga de enfermedad, muerte, y los daños económicos causados por el uso del tabaco y por la exposición al humo de tabaco ajeno en la Región de las Américas. El tabaco es la principal causa evitable de muerte en el mundo. Dado que el consumo de tabaco sigue aumentando en muchas partes del mundo, (95).

El consumo de tabaco y alcohol se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, debido a las crisis económicas de nuestro país, a la falta de trabajo, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias nocivas para la salud de las personas, cuando las personas no consumen bebidas alcohólicas, tampoco fuman tabaco, el riesgo de muerte es mucho menor, ya que su calidad de vida será saludable y larga, ya que el tabaquismo es la principal causa de muerte, por lo que se considera como un grave problema de salud.

El sueño viene hacer una necesidad básica del organismo y su satisfacción nos permite la supervivencia, todo lo que pasa en el cuerpo humano guarda un equilibrio, y si falla este equilibrio el organismo tratará de recuperarlo, cuando se le priva de sueño temporalmente o parcialmente, es decir no se le deja dormir un

día, o no se le permite tener alguna fase concreta de sueño, en el organismo se produce en respuesta un aumento de la fase que se ha anulado y de la necesidad de sueño en los días posteriores a dicha privación. Esto viene a confirmar que el organismo tratará por todos los medios de conservar su equilibrio recuperando aquello de lo que se le ha privado, el sueño y el descanso, son muy importantes para la salud de la persona, ya que tendrá capacidad de concentración, la falta de sueño aumenta la irritabilidad, la Vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso (96).

El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del Sistema Nervioso Central, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales, el sueño es reparador del organismo por ello la importancia del cumplimiento de las horas de sueño de 6 a 8 horas.

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente esta enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poco saludable y sedentarismo, los estilos de vida son factores protectores para el bienestar del individuo (97).

Los estilos de vida saludable son los hábitos y costumbres que cada persona, su equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral, el cual será beneficioso para su persona, se tiene un estilo de vida saludable, realizar actividad física, comen frutas y verduras, beber agua, reducen la cantidad de sal en la alimentación, así como evitar el tabaco y alcohol, van a tener una vida sana .

El examen médico periódico, se debe hacer de forma anual, ya que es importante, porque permite detectar a tiempo algún problema de salud y actuar de manera inmediata para su recuperación (98).

De tal modo el examen médico, es importante porque permite cuidar nuestra salud, actuar de forma inmediata al enfermarse, de esta manera se podrá prevenir enfermarse y disfrutar la vida.

TABLA N° 4, 5, 6:

Del 100 % de las adultas con histerectomía vaginal y abdominal en el Hospital La Caleta-Chimbote 2015, más de la mitad se atendieron en Hospital en los últimos 12 meses; considera que el lugar donde lo atendieron esta regular, más de la mitad cuentan con seguro SIS-MINSA, al igual les pareció corto el tiempo que espero para que lo atendieran; más de la mitad considera que fue buena la calidad de atención que recibieron; más de la mitad refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la totalidad manifiesta que no recibe ningún apoyo social de ninguna organizaciones.

Alcantara s,(99). En su investigación determinantes de la salud en adultas - Mercado acomimar. Manuel arévalo III etapa - La esperanza, 2018”, este estudio tiene similitud con nuestra investigación, ya que la muestra estuvo constituida por 177 adultas, más de la mitad no realiza examen periódico en un establecimiento de salud, ni realizan actividad física, refieren no recibir apoyo social, más de la mitad cuentan con otros seguros; hay presencia de delincuencia en su zona.

Yanac G, (100). En su estudio “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano La primavera I etapa – Castilla – Piura, 2013”, tiene similitud con nuestro estudio, esta conformada por una muestra de 221 personas adultas, se realizan un examen médico, son atendidos en el centro de salud siendo este el de Maria Goretty;, no reciben ningún tipo de apoyo social natural y organizado, refieren que si existe delincuencia por su domicilio.

Peña N,(101). En su investigación “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del distrito de frías-Piura, 2013”, Este estudio difiere con nuestra investigación, ya que la muestra estuvo conformada por 290 mujeres adulta joven., según los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad recibió apoyo social natural, la mayoría no recibido apoyo social organizado, menos de la mitad no se atendió en los 12 últimos meses, así mismo menos de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA.

Taípe S,(102). Es su estudio” Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento humano Enrique López Albuja I Etapa-Piura, 2015”, este estudio difiere con nuestra investigación, ya que la muestra estuvo constituido por 151 mujeres adultas, la mayoría recibe ayuda de otras instituciones, la mayoría no se atendió en alguna institución de salud en los últimos 12 meses, tienen SIS-MINSA.

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (103).

La mayoría de las mujeres adultas indican que la institución de salud en la que se atendieron, la atención fue de calidad y buena,cuentan con Seguro Integral de Salud, el que les sirve para proteger y cuidar su vida, es una ayuda que reciben del estado y es un beneficio para ellas poder contar con un seguro, ya que sus medios económicos no les alcanza para poder pagar clínica o consultorio particular, estos servicios cubren las intervenciones quirúrgicas, hospitalización, medicamentos, traslado con ambulancia, emergencia, consultas médicas, planificación familiar, exámenes de laboratorio, ecografías, radiografía, otros

pandillaje, es considerado como una fuente de inseguridad ciudadana, agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes, demuestran violencias, robo (104).

Las pandillas provienen de los hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, tienen una mala formación en valores y habilidades sociales .

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de las adultas con histerectomía vaginal y abdominal en el Hospital La Caleta-Chimbote – 2015, menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial, primaria, casi la totalidad, tiene un ingreso económico menor de 750, menos de la mitad la ocupación del jefe de familia es eventual, casi la totalidad el tipo de vivienda es unifamiliar, casi la totalidad tiene casa propia, menos de la mitad el material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, la mitad el material de techo es de material noble, casi la totalidad del material de las paredes es de material noble, casi la totalidad duermen en habitación de 2 a 3 miembros, casi la totalidad el abastecimiento de agua por conexión domiciliaria; casi la totalidad realizan la eliminación de excretas es baño propio, casi la totalidad utilizan el gas como combustible para cocinar, casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente, la totalidad utilizan como disposición de la de la basura el carro recolector, menos de la mitad , pasan recogiendo la basura por su casa es al menos al menos 2 veces por semana, casi la totalidad suelen eliminar su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida en las adultas con histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015, casi la totalidad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, casi la totalidad no ingieren bebidas alcohólicas, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas, casi la totalidad se bañan diariamente, casi la totalidad tienen reglas establecidas de conducta y/o disciplina, casi la totalidad no realiza ninguna actividad física, la totalidad en las 2 últimas semana no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, la mitad consume frutas diariamente, menos de la mitad consume

carne (pollo, res, cerdo, etc), 3 o más veces a la semana, la mitad consume huevo 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume pescado 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume pescado 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad consume fideos, arroz, papas, diariamente, casi la totalidad consumen pan diariamente, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente durante la semana, menos de la mitad consumen legumbres 1 a 2 veces por semana, menos de la mitad consumen embutidos, enlatados , meno de una vez por semana, menos de la mitad consumen lácteos 1 o 2 veces por semana, menos de la mitad consumen dulces y gaseosas 1 0 2 veces por semana, un poco más de la mitad consumen refrescos con azúcar diariamente durante la semana, casi la totalidad consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

- En los Determinantes redes sociales y económicos, contribuyen y facilitan y hacen posible el control y cumplimiento de los programas de salud , así como constituye una alternativa de respuesta en cada caso de emergencia para las mujeres potencialmente en riesgo de ser histerectomizadas, en nuestra localidad se cuenta con al menos un centro opuesto de salud, ya sea del ministerio de salud o privados a una distancia no mayor a un kilómetro , mediante el acceso a estos, las mujeres adultas tienen acceso a información brindada a través de sesiones educativas a diferentes programas que cuenten como planificación familiar, hipertensión , diabetes , del programa de prevención y promoción en beneficio de la salud de la población Chimbotana.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades del Hospital La Caleta-Chimbote, brindar más capacitaciones al Personal de Salud, para fomentar la formación de nuevos programas de salud, donde se imparta educación a las adultas, que acuden a este Hospital y tomen medidas preventivas para que se pueda promover estilos de vida saludables y a la larga evitar estos problemas de salud
- Mediante este estudio de investigación sobre las adultas con Histerectomía vaginal y abdominal del HLC –CH, sirva como base para realizar otras investigaciones similares en donde se pueda obtener información sobre el presente tema que se dio a conocer y de esta manera se pueda comprender e intervenir en la problemática de las mujeres adultas, con inadecuados estilos de vida y así de esta manera se puedan mejorar y prevenir enfermedades ginecológicas
- Se recomienda que dentro de los planes de salud regionales, se contemple, la instalación de más puestos de salud públicos para ser más fácil a la gente demás bajos recursos que no pueda.
- Se recomienda que los centros de formación educativa superior (universidades, institutos) fortalezcan los convenios interinstitucionales con los centros de atención médica públicos de la localidad, con fines de consolidar la formación profesional de sus estudiantes y por parte de la comunidad beneficiarse con el incremento de profesionales disponibles para su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Salud. Desarrollo sostenible. Garantizar una vida sana [base de datos en línea]; 2017. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
2. OMS. Envejecimiento y Salud. Ginebra; 2018. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.who.int> › Acceso › Centro de prensa › Notas descriptivas › Detail
3. OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no y transmisibles, 2014. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
4. OMS. Salud de la mujer. World Health Organización; 2018. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.who.int> › Acceso › Centro de prensa › Notas descriptivas › Detail
5. OPS. Campus virtual Salud pública. 2015. El derecho a la salud y los objetivos de desarrollo del Milenio. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://cursos.campusvirtualesp.org/mod/resource/view.php?id=1189>
6. MINSA. OMS. Situación de las enfermedades no transmisibles en el Mundo.2013 [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/DAIS/09_ESNPCDNT_joven.pdf

7. Revista Cubana de Medicina General Integral. Las Infecciones de Transmisión Sexual. 2014. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300008
8. Salud Pública. América latina y el Caribe. El embarazo no deseado.2014. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en:https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020...
9. OIT . América Latina. Cuál es la situación laboral de las mujeres. 2016. [Fecha de acceso 6 de enero de 2018]. URL disponible en <https://rpp.pe/.../cual-es-la-situacion-laboral-de-las-mujeres-en-americalatina-noticia>.
10. OMS. La salud de la Mujer en América Latina y el Caribe.2013. . [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. UR disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=1931003122>
11. El telégrafo. Las víctimas de esterilizaciones forzadas claman justicia en Perú.2016. [Fecha de acceso 10 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/.../las-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-claman-just>.
12. BVS MINSA. Determinantes sociales.2010 [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
13. ESAN. Determinantes sociales en salud.2017. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en:

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/.../DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

14. INEI. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2016 [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/.../libro.pdf
15. MIMP. ANCASH ESTADISTICAS – MIMP, 2016. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019], URL disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Ancash2.html>
16. Chimbote en línea. Situación de la salud pública de Chimbote.2016. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: www.chimbotenlinea.com/periodismo.../situacion-de-la-salud-publica-de-chimbote.
17. ULADECH. Enfermería. Determinantes De La Salud En Madres Gestantes Adultas Que Acuden Al Puesto De Salud Miraflores – Chimbote, 2014, repositorio.uladech.edu.pe/.../DETERMINANTES_GESTANTES_GUERRERO_CAS.
18. Gobierno Regional de Ancash – Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial –SGPyAT [Fecha de acceso 8 de enero de 2019] URL disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>
19. Albuja M y Celleri C, “Calidad de vida sexual en mujeres post Histerectomizadas del Servicio de Ginecología Hospital Carlos Andrade

- Marín, Quito-Ecuador.2014. Acceso el 12 de enero de 2019]. URL disponible en: Repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10424/tesis.pdf?sequence
20. Vidal G. Chamblas G. Zavala G. Mullaer G. Rodriguez T. y Chávez M. Determinantes sociales en salud y estilos en población adulta de concepción, Chile – 2014. URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717.
21. Chacón P. “Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las Pacientes de 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel” Diciembre del 2017. [Acceso el 14 de enero de 2019]. URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717
22. Fernández S y cols., investigación titulada: Determinantes sociales en salud colectiva en mujeres, con síndrome metabólico.2014. [Acceso el 12 de enero de 2019]. URL disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene143c.pdf
23. Rubio O. En su investigación “Factores de riesgos relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes cesareadas, atendidas en Hospital Regional –Loreto 2014”. [Acceso el 12 de enero de 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/37612015>
24. Martina M, en su investigación titulada: Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. [Acceso el 14 de enero de 2019]. URL disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400004

25. Talledo A y col, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira–Lancones Sullana –Piura 2014.[Acceso el 14 de enero de 2019]. URL disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/.../determinantes_salud_talledo_gutierre.
26. Niño C, en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa Castilla-Piura, 2014.
27. Jisaro E y Col, en su estudio “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad san Francisco Corrales-Tumbes 2016”. .[Acceso el 14 de enero de 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/54>, 2016.
28. Chunga P, en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 03 de Abril – La Arena - Piura, 2013. Acceso el 14 de enero de 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2048>
29. Medina P, en su estudio “Determinantes de la salud en comerciantes del mercado pueblos unidos asentamiento humano 10 de setiembre -Chimbote 2016. Acceso el 10 de enero de 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle//>

30. Moreno B, en su investigación Determinantes de la salud en la mujer adulta madura del Asentamiento Humano la Victoria -Chimbote–2013. Acceso el 10 de enero de 2019].
31. Castillo J, en su estudio, Los determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso–Bs As Norte–Víctor Larco Herrera- 2014. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2486/determinantes_biosocioecon
32. Hilario L, su estudio “Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo-Santa, 2013. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15>
33. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, 2014. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
34. Pamin P. La Salud y sus determinantes sociales desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI , Revista Internacional de Sociología 2014, [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en; http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Pal
35. Cardena E, y Col Determinantes sociales en salud.2017. [Fecha de acceso 12 de enero de 2019]. URL disponible en;

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

36. OPS. Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. 2017. URL disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post_type=post_t_es&p...
37. OPS/OMS. Determinantes sociales de la salud. [fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.paho.org> > Inicio > Archivados.
38. Velasco J. Programa nacional de salud de las personas adultas mayores MINSA.2014. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%2>
39. Ferrelli M. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales - Ministerio de Salud. México 2015. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1457517999-dt_39-equidad%20ok2b.pdf
40. OPS/OMS. Inequidades y barreras en los sistemas de salud. . [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
41. MINSA. Determinantes Sociales en Salud. 2019. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

42. ULADECH. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito de san jerónimo de tunan – huancayo. 2013. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: Repositorio.uladech.edu.pe/.../adulta_joven_atao_zarate_bianet_yulin
43. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, INEI. 2016. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/.1ibro.pdf
44. INEI. Salud – Desarrollo Sostenible – ONU.2015. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
45. OPS. Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t_es&p..
46. Navarro V. Concepto Actual de Salud Pública; 2014. [acceso 15 de Enero 2019] URL disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>.
47. La Organización Internacional del Trabajo (OIT). Servicios de salud. internacional del Trabajo (OIT a Organización Internacional del Trabajo. 2019. [Fecha de acceso 10 de enero de 2018].
48. MINSA. Guía metodológica para la implementación de comunidades saludables [Fecha de acceso 10 de enero de 2019]. URL disponible en :

bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/147_guiacomun.pdf

49. MINSA. Manual de educación sanitaria BVS. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en:
bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/755_MINSA181.pdf
50. Economipedia. Trabajo. Tipos de trabajo. 2018. [Fecha de acceso 8 de enero de 2018]. URL disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/trabajo.html>
51. OMS, Territorio. [internet] 2018 [Fecha de acceso 12 de enero de 2019] URL disponible en: <https://definicion.de/territorio/>
52. León J. cuál es el rol del estado, [internet] 2019 [Fecha de acceso 14 de enero de 2019]. URL disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado.pdf
53. OPS. Ampliar el rol de los profesionales de enfermería en la atención primaria de salud. 2018. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com...view...role>
54. Edit Gardea. La investigación descriptiva cuantitativa - Herramientas básicas. 2015. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en:
editgardea.blogdiario.com/1447458315/la-investigacion-descriptiva-cuantitativa/

55. Sindy Cheesman de Rueda. Conceptos básicos de metodología. Tipos de investigación y diseño de investigación. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html
56. Instituto de Economía, Geografía y Demografía. Curso demografía.Edad.2017. Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://apuntesdedemografia.com/2010/07/04/edad>
57. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. 2019. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
58. Enciclopedia. Ingresos. [Fecha de acceso 12 de enero de 2019]. URL disponible en:enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos
59. Wikipedia. Ocupación. [Fecha de acceso 12 de enero de 2019]. URL disponible en:<https://es.wikipedia.org/wiki/Ocupaci%C3%B3n>
60. Apuntes de Arquitectura. Vivienda, 2018. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: misapuntesdearquitectura.blogspot.com/2018/02/vivienda_8.html
61. Salud y estilos de vida. [Fecha de acceso 08 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.hiru.eus/habitos-saludables/salud-y-estilos-de-vida>

62. Alimentación y Salud: La Importancia de Comer Bien. [Fecha de acceso 08 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://elfermin.es/alimentacion-y-salud/>
63. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
64. Servicios de salud. [Fecha de acceso 03 de enero de 2019]. URL disponible en: https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch3_es.pdf
65. Coeficiente kappa de Cohen. [Fecha de acceso 03 de enero de 2019]. URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Coeficiente_kappa_de_Cohen...
66. Jiménez J. Aspectos Éticos A Tener En Cuenta En La Investigación Psicofarmacológica. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019].
67. En su estudio “Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro-2013” . [Fecha de acceso 03 de enero de 2019]. URL disponible en: repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/.../1/TESIS%20CRISTINA%20MIRANDA.pdf
68. observamos Naveiro M. “Complicaciones de la histerectomía en su función de vía de abordaje y otros factores. 2018. (Fecha de acceso 03 de enero de 2019). URL disponible en: digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/51891/29070910.pdf?sequence=4.

69. Carranza S. Afrontamiento de las mujeres frente a la Histerectomía total de un hospital del MINSA. Chiclayo, 2015". (Fecha de acceso 03 de enero de 2019). URL disponible en: Repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/67/BC-TES-3692.pdf?...1...y.
70. Diaz M “Adaptación de la conducta en mujeres sometidas a histerectomía” (estudio realizado con mujeres sometidas a histerectomía en el Hospital Nacional De Occidente San Juan De Dios De Quetzaltenango. Guatemala. 2013. . (Fecha de acceso 03 de enero de 2019). URL disponible en: biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Diaz-Maria.pdf
71. Deconceptos. Concepto de edad. 2019. ". (Fecha de acceso 03 de enero de 2019). URL disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
72. Instituto Vasco de estadística. Nivel de instrucción .2018. (fecha de acceso 10 de enero 2019). URL ,disponible en : www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
73. Banrepcultural. Ingresos. [Fecha de acceso 03 de enero de 2019] URL disponible en: enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos
74. Definicion.De. Definicion de ocupación. 2018. [Fecha de acceso 03 de enero de 2019] URL disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
75. Peña Tocto N. “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del distrito de frías-piura, 2013”. [Fecha de acceso 03 de enero de 2019] URL

repositorio.uladech.edu.pe/.../pena_tocto_%20nory_merly_determinant...

76. Pongo A “ Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanizacion popular la victoria – Piura, 2016. [Fecha de acceso 15 de enero de 2019].
URL disponible en:
repositorio.uladech.edu.pe/.../DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MUJER_ADUL...
77. Cruz G. “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado tamboyayamango – morropon. 2018. [Fecha de acceso 15 de enero de 2019].
URL disponible en:
repositorio.uladech.edu.pe/.../DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_AD.
78. OPS. Hacia una vivienda saludable: Cartilla educativa para la familia. Colombia. 2018. [Fecha de acceso 15 de enero de 2019]. URL disponible en:
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content...vivienda.
79. Galligo P. Techo para vivir. la teoría. el programa 10x10. [Fecha de acceso 8 de enero de 2019]. URL disponible en:
www-3.unipv.it/step/file/0530492001305907949.pdf
80. Construmática. El adobe en la construcción para el desarrollo. El adobe.2018. [Acceso el 08 de enero de 2018]. URL disponible en:
https://www.construmatica.com/construpedia/Adobe_Plus

81. Educalingo Habitación. 2019. [Acceso el 08 de enero de 2018]. URL disponible en: <https://educalingo.com/es/dic-it/dormitorio>
82. Instituto Peruano de Economía (IPE). Mas viviendas menos hacinamientos. [Acceso el 14 de enero de 2018]. URL disponible en: www.ipe.org.pe/portal/mas-viviendas-menos-hacinamiento/
83. Calsin J. El agua potable en el Peru. (Acceso el 10 de enero de 2018). URL disponible en : <https://www.monografias.com/trabajos96/agua-potable-peru/agua-potable-peru.shtml>
84. MINSA. Excretas . 2016. [Acceso el 10 de enero de 2018]. URL disponible en : bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2450.PDF
85. Dirección general de industria- energía y minas_. El gas natural. [Acceso el 14 de enero de 2018]. URL disponible en: <https://www.fenercom.com/pdf/aula/recorrido-de-la-energia-gas-natural.pdf>
86. EcoPortal.net. Problemas de la basura. [Acceso el 20 Setiembre 2018]. URL disponible en: <https://www.ecoportal.net/temas-especiales/problemas-de-la-basura-causas-efectos-y-soluciones/>
87. Avila M.” Determinantes de la salud en las mujeres adultas mayores. pabellón a y b del mercado la hermelinda-trujillo, 2018”. [Acceso el 14 de Setiembre de 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3401>

88. Flores B. Determinantes de salud en la persona adulta madura. urbanización mochica – Trujillo.2014. [Acceso el 14 de Setiembre de 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/151>
89. Merino Y. “ Determinantes de la salud en padres de familia. I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza” – La esperanza, 2015, [Acceso el 14 de Setiembre de 2018]. URL disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/.../padres_adultos_merino_castillo_yoisy
90. Flores B. En su investigación Determinantes de la salud en la persona adulta madura. urbanización mochica. Trujillo. 2014. [Acceso el 14 de Setiembre de 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/151>
91. Según Yanac G,(91). En su investigación “ Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – castilla – piura, 2016. [Acceso el 14 de setiembre 2017]. URL disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/.../determinantes_de_la_salud_yanac_torr.
92. OPS/OMS. Actividad Física y Salud: Perú. 2018. [Acceso el 14 de enero de 2018]. URL disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1729:actividad-fisica-salud-ev.
93. Ecured. Bañarse. 2019. [Acceso el 14 de enero de 2018]. URL disponible en:<https://www.ecured.Banarse>.

94. FAO. Alimentación saludable - 2019. [Acceso el 14 de enero de 2018]. URL disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>.
95. OPS/OMS México. Prevención y Control del Tabaquismo. 2017. {Acceso el 14 de enero de 2018}. URL disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=311:prevencion-control-tabaquis
96. Instituto del sueño. Que es el sueño. 2018 [Acceso el 14 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
97. MINSA. Estilos de Vida Saludable. 2017. [Acceso el 12 de enero de 2018]. URL disponible en: <https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/.../estilos-de-vida-saludable.pdf>
98. MedlinePlus. Exámenes médicos:2018. [Acceso el 20 de setiembre del 2018]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov> > Página Principal > Temas de salud
99. Alcantara S. Determinantes de la salud en adultas - Mercado acomimar. Manuel arévalo III etapa - La esperanza, 2018. [Acceso el 20 de setiembre del 2018]. URL disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/.../DETERMINANTES_SALUD_ALCANTARA_PARED
100. Janac Greysi. “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I Etapa – castilla – piura, 2013. Acceso el

10 de setiembre del 2018]. URL disponible en:

repositorio.uladech.edu.pe/.../determinantes_de_la_salud_yanac_torr

101. Peña Mory Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del distrito de frías-piura, 2013. Acceso el 10 de setiembre del 2018]. URL disponible en;
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/160>

102. Taipe S. “ Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento humano Enrique López Albujar I Etapa-Piura, 2015. [Acceso el 12 de setiembre del 2018]. URL disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/695>

103. MINSA. Seguro integral de salud.2018. [Acceso el 14 de enero de 2018].
URL disponible en: www.sis.gob.pe/

104. El pandillaje. 2018. [Acceso el 14 de enero de 2018]. URL disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>

ANEXOS

ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTAS CON
HISTERECTOMIA ABDOMINAL Y VAGINAL EN HOSPITAL LA CALETA-
CHIMBOTE 2015.**

Elaborado por Dra. Enf: Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- 1. Sexo:** Femenino ()
- 2. Edad :**
 - De 18 a mas ()
 - Adultas de 35 a más ()
- 3. Grado de instrucción :**
 - 3.1 Grado de instrucción de la adulta**
 - Sin instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior completa / Superior incompleta ()
- 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, vinílicos o sin vinílicos ()
 - Láminas asfálticas ()
 - Parquet ()
- 6.4. Material del techo:**
- Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()

- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

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. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

19. En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

20. En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

21. ¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?

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

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas.....					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿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 ()

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

29. 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 ()

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con histerectomía abdominal y vaginal en Hospital La Caleta-Chimbote 2015. desarrollado 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 adultas de 35 años a más .

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra

- \bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
- l : Es la calificación más baja posible.
- k : Es el rango de los valores posibles

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 ADULTAS CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE 2015.
3. Cada experto para cada ítems 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)

Tabla N° 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000

3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000

14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultas con hiterectomia abdominal y vaginal en Hospital La Caleta Chimbote 2015 .

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS
EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)
Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10



Coefficiente de validez del instrumento



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTAS CON HISTERECTOMIA
ABDOMINAL Y VAGINAL EN HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE 2015**

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.

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

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									

Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									

Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									

Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

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 ADULTAS CON HISTERECTOMÍA
ABDOMINAL Y VAGINAL DEL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2015**

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

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

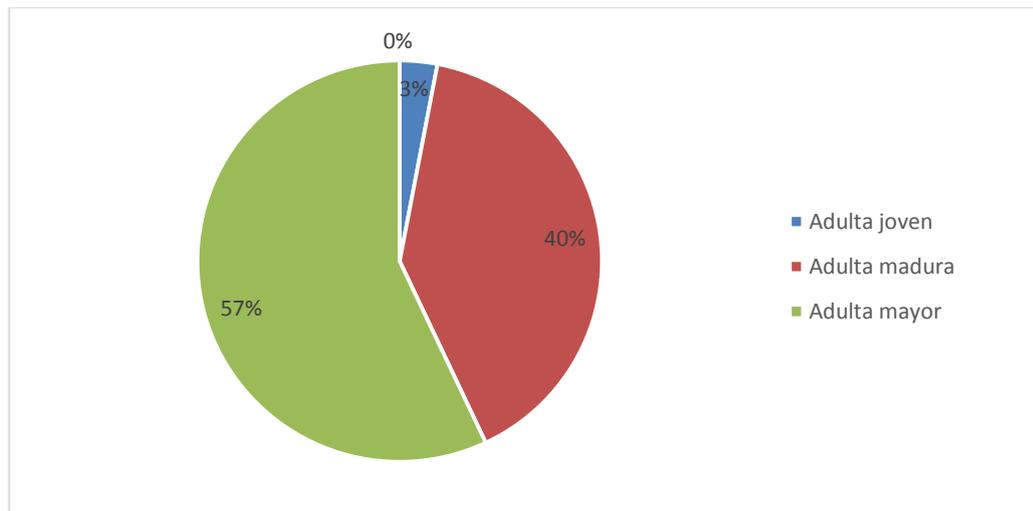
FIRMA

.....

ANEXOS

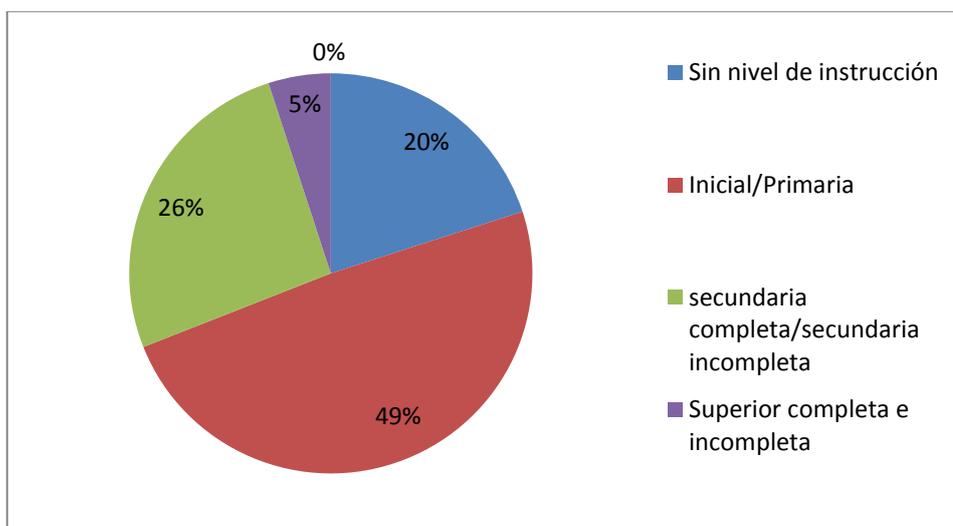
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTAS CON HISTECTOMIA ABDOMINAL Y VAGINAL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE-2016

GRÁFICO DE TABLA 1: SEGÚN EDAD



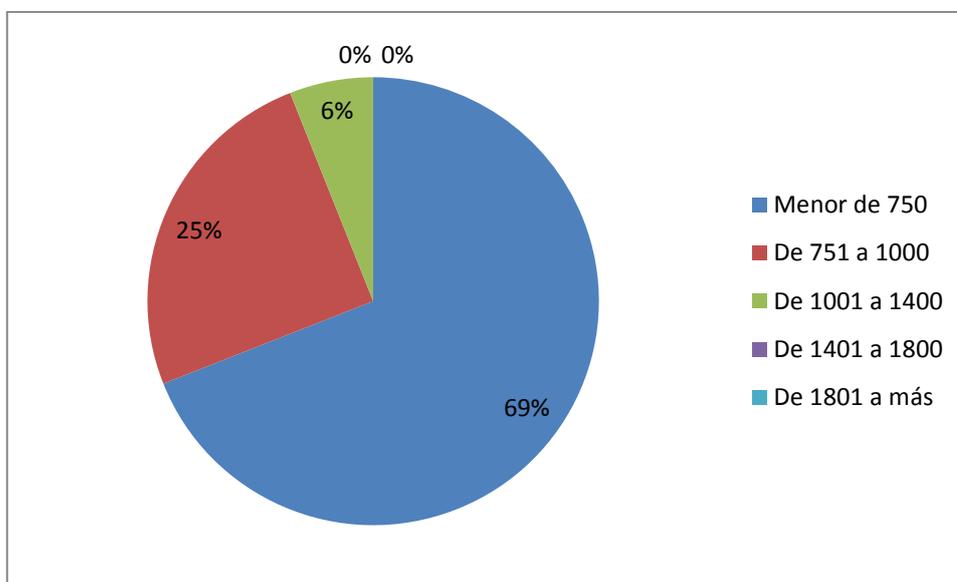
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

GRAFICO DE TABLA N°02: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



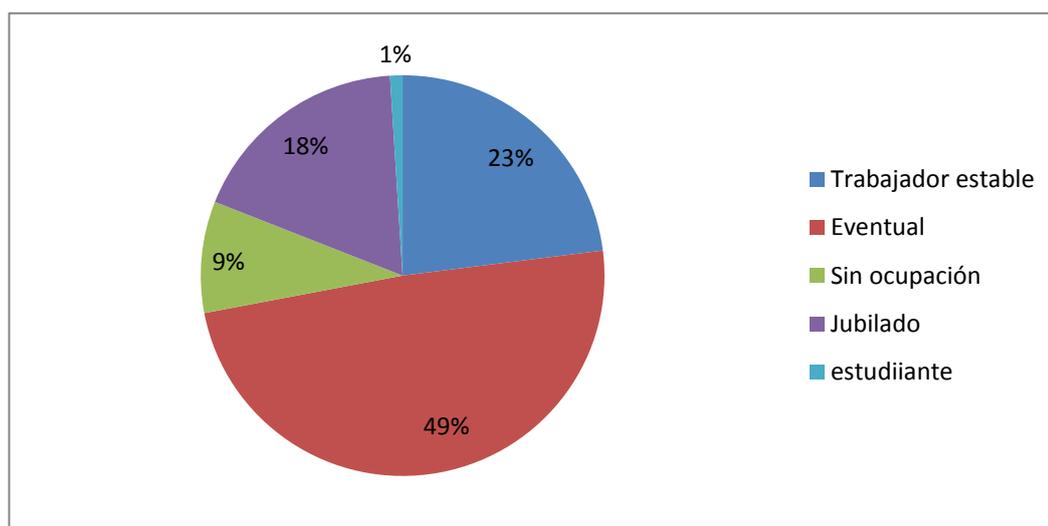
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

GRAFICO DE TABLA N° 3: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

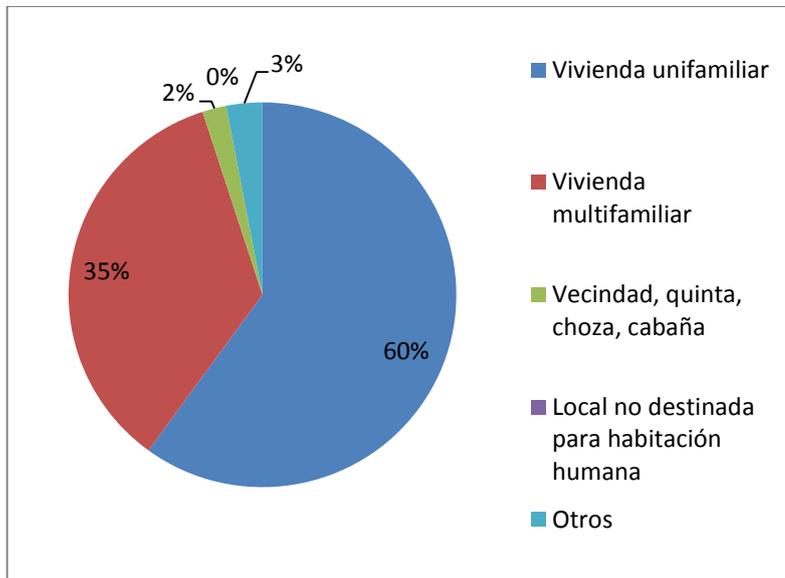
GRAFICO DE TABLAS 4: SEGÚN OCUPACION



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

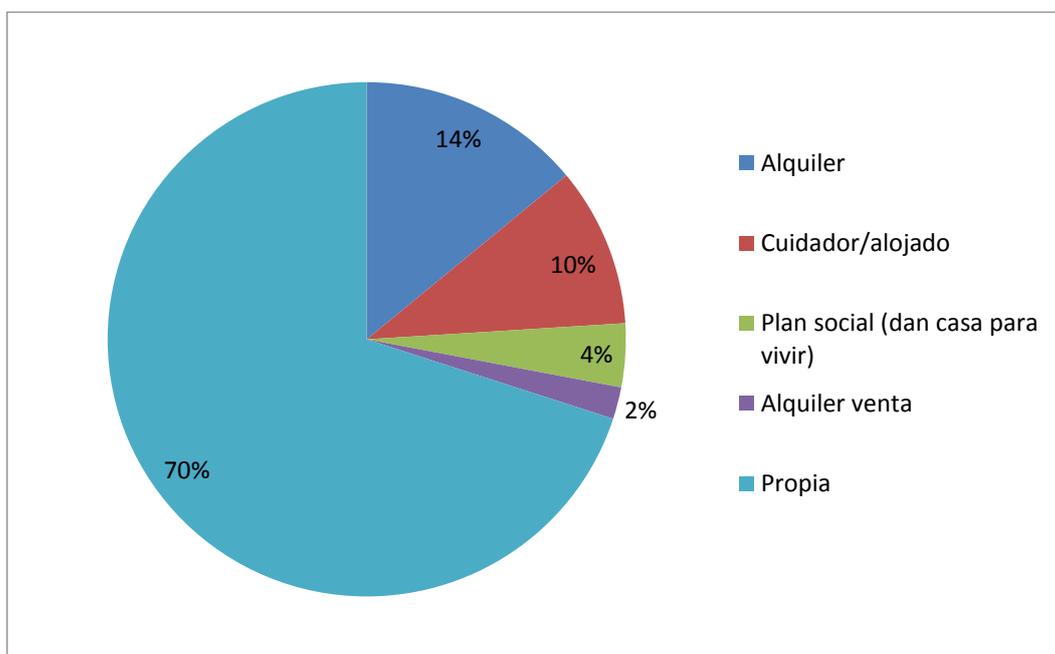
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICODE TABLA N° 5: TIPO DE VIVIENDA



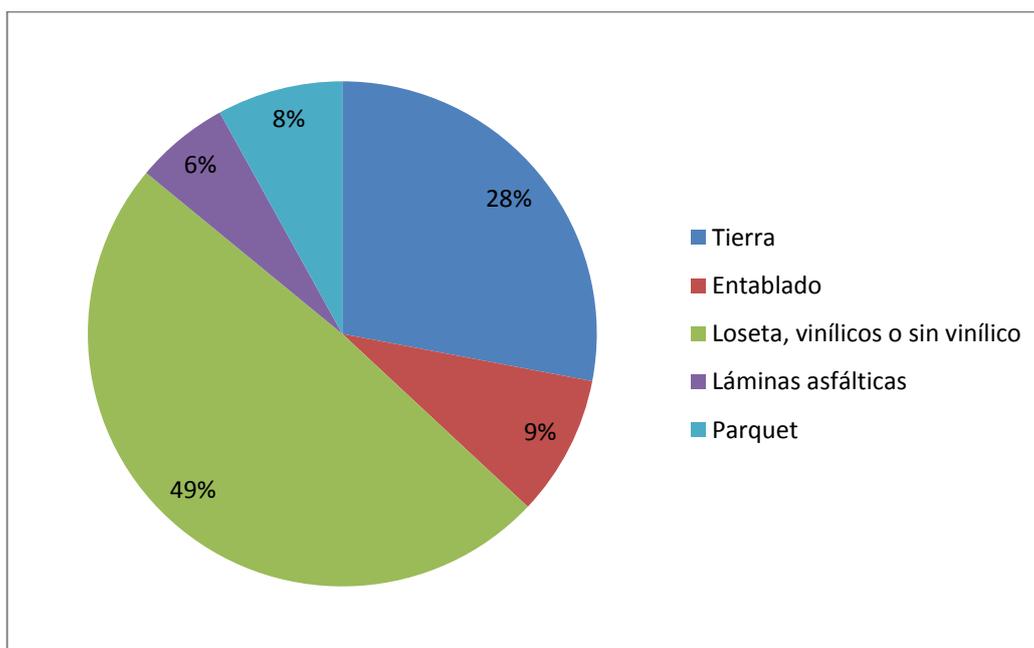
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICODE TABLA N° 7: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA



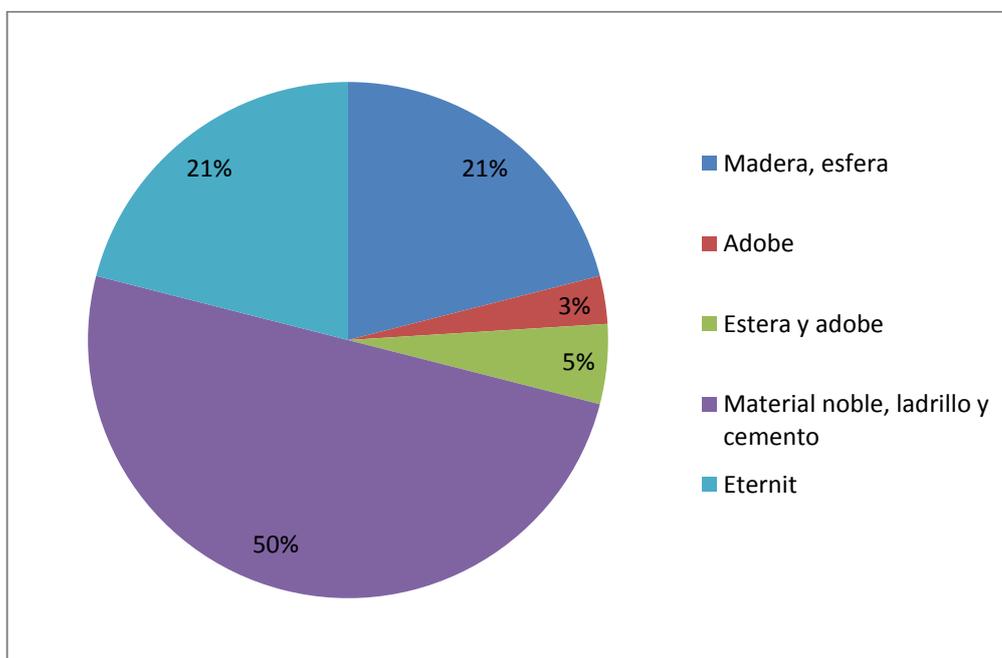
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICODE TABLA N° 8: MATERIAL DEL PISO



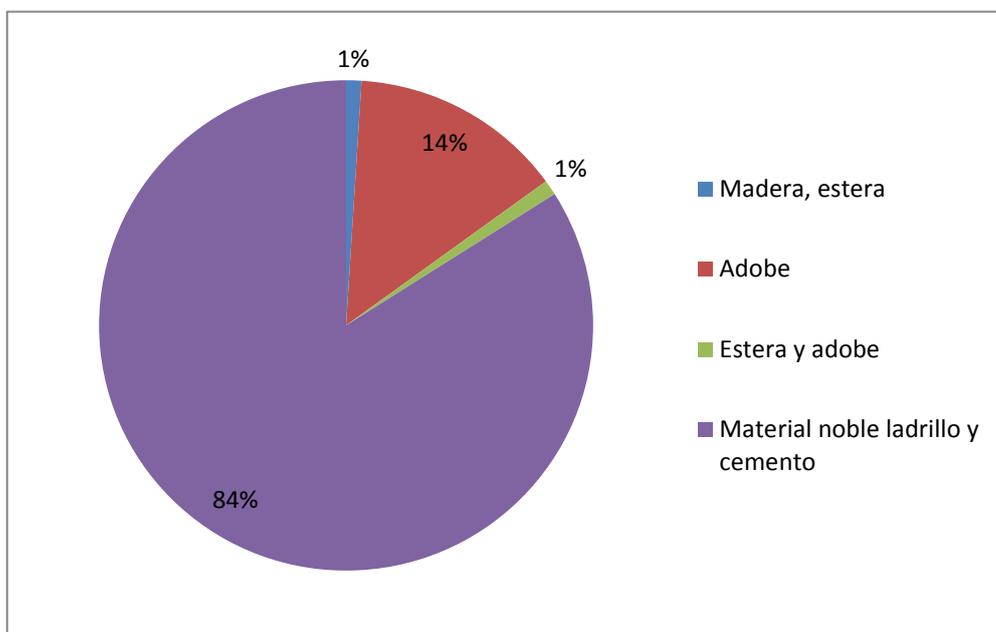
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vagina

GRAFICODE TABLA N° 9: MATERIAL DEL TECHO



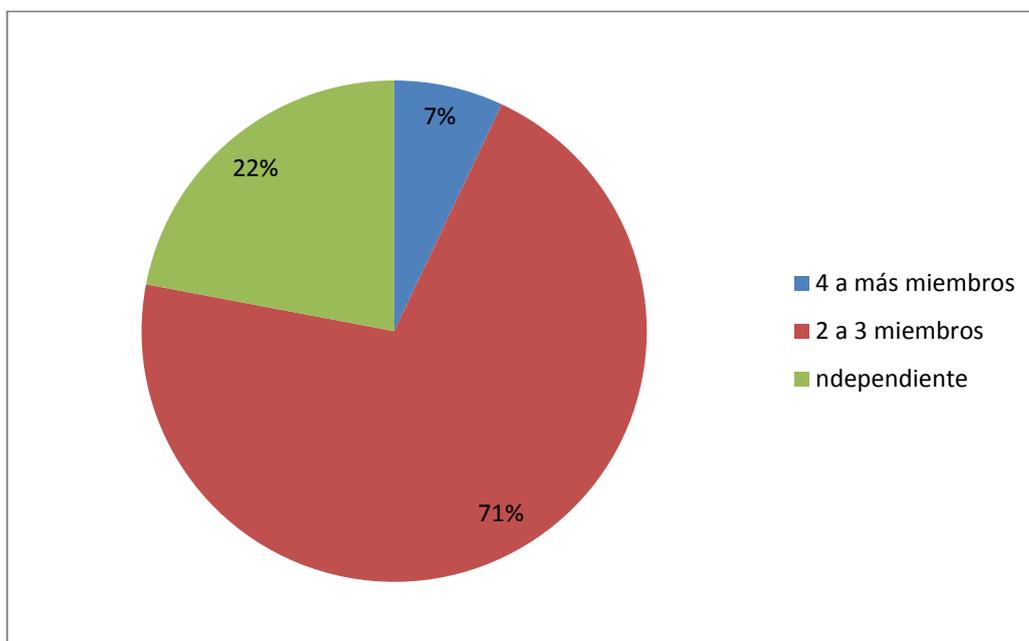
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

GRAFICO DE TABLA N° 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



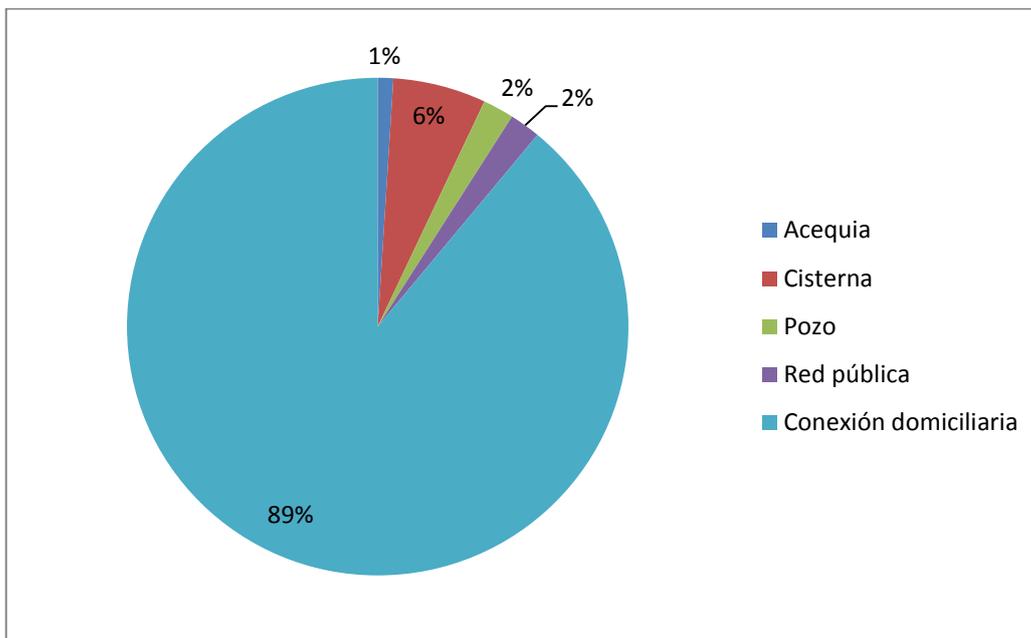
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

GRAFICO TABLA N° 11: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



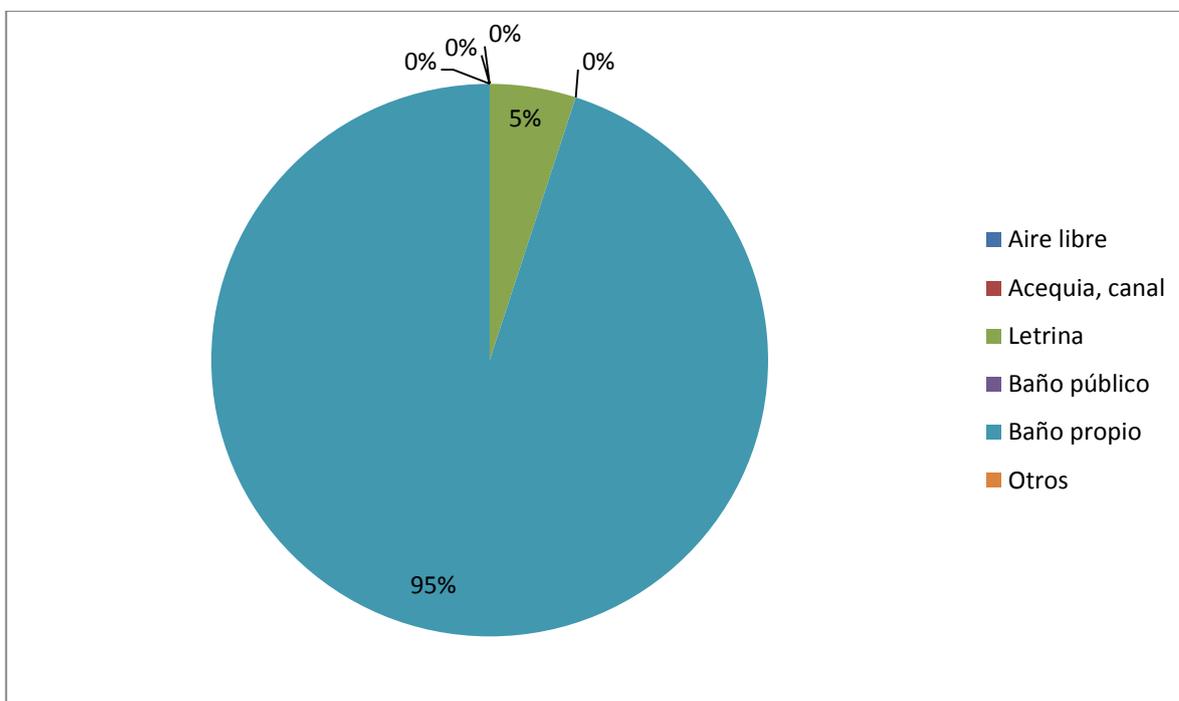
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 12: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



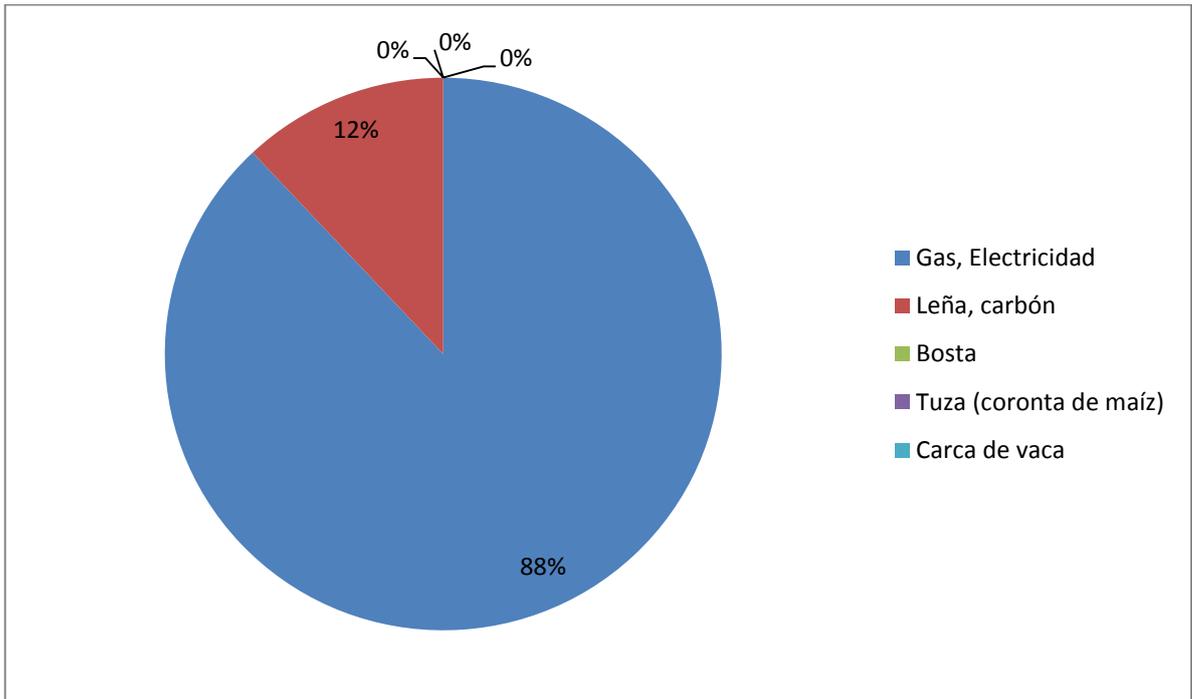
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA: N° 13: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



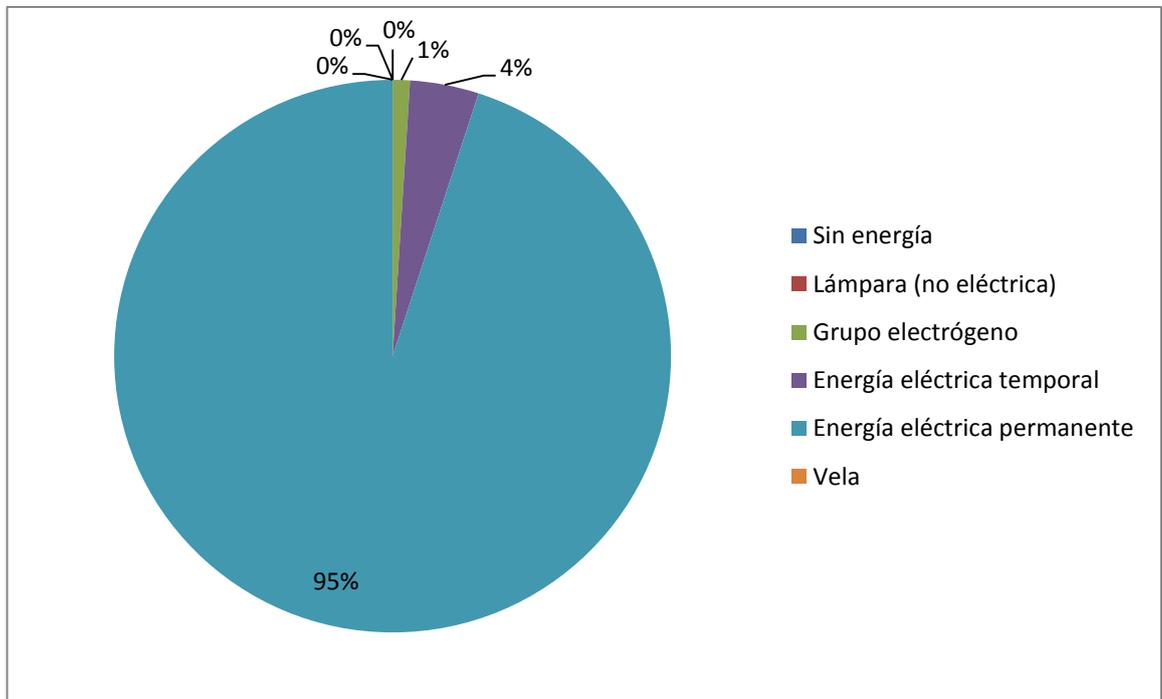
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



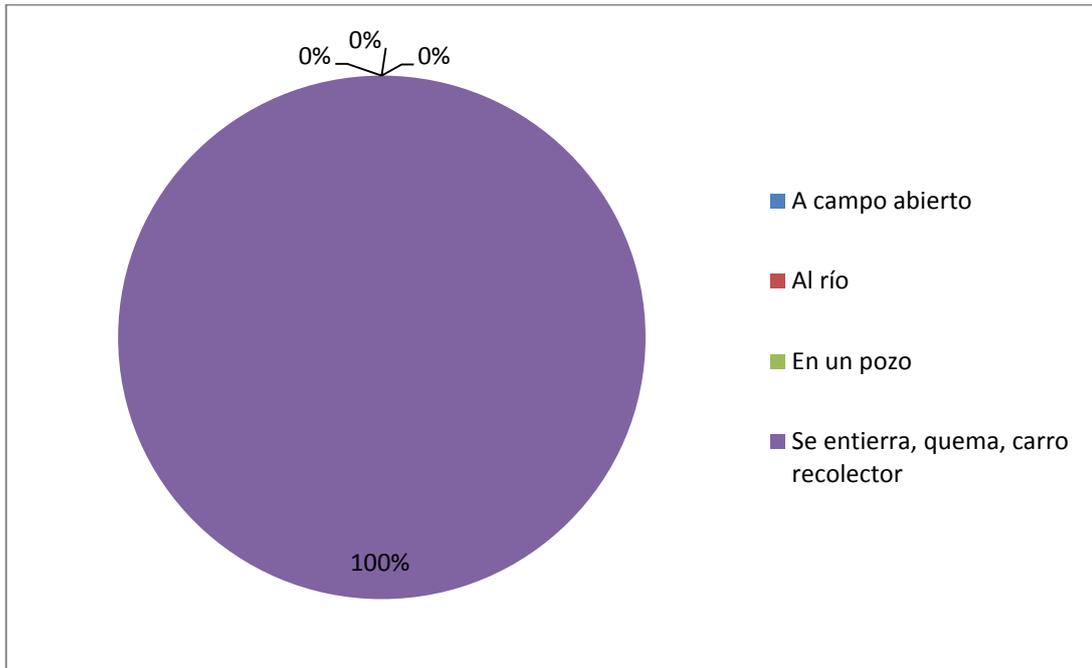
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

GRAFICO DE TABLA N° 15: ENERGIA ELECTRICA



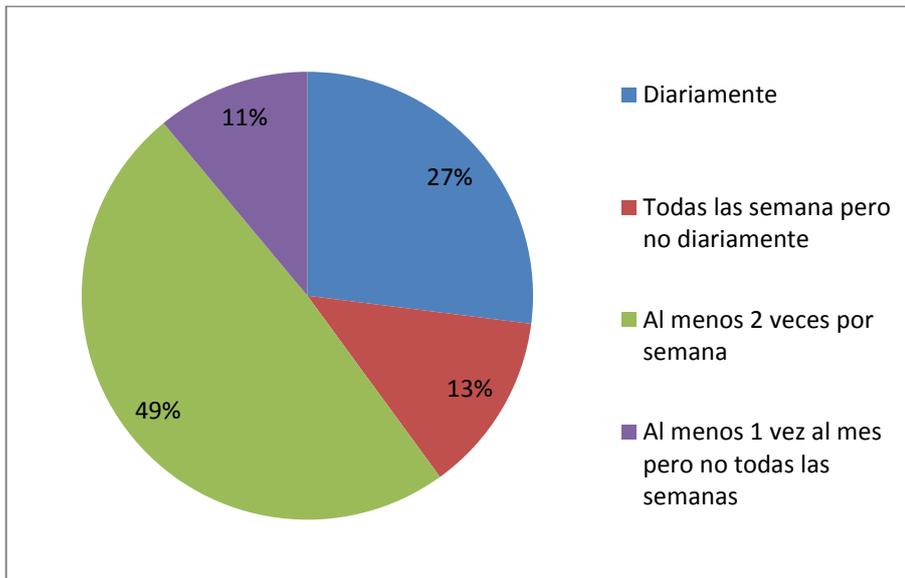
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 16: DISPOSICION DE BASURA



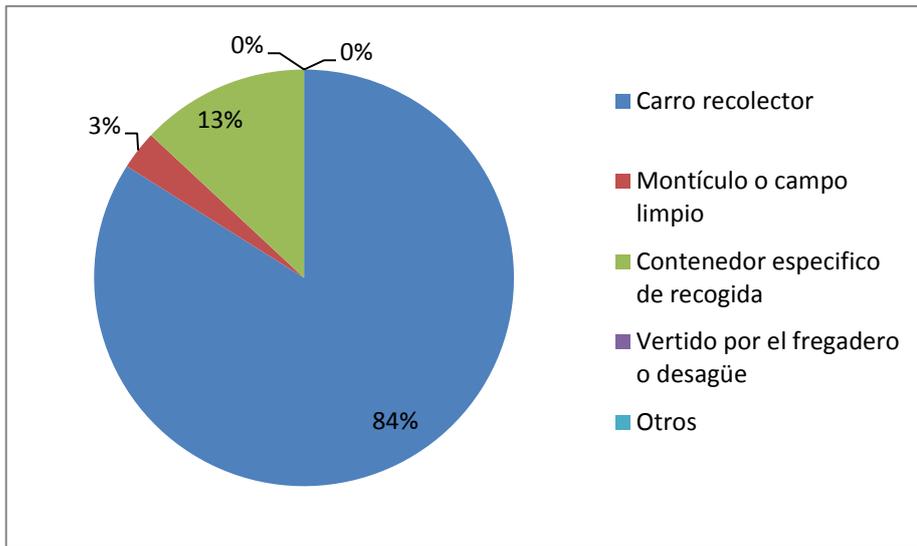
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

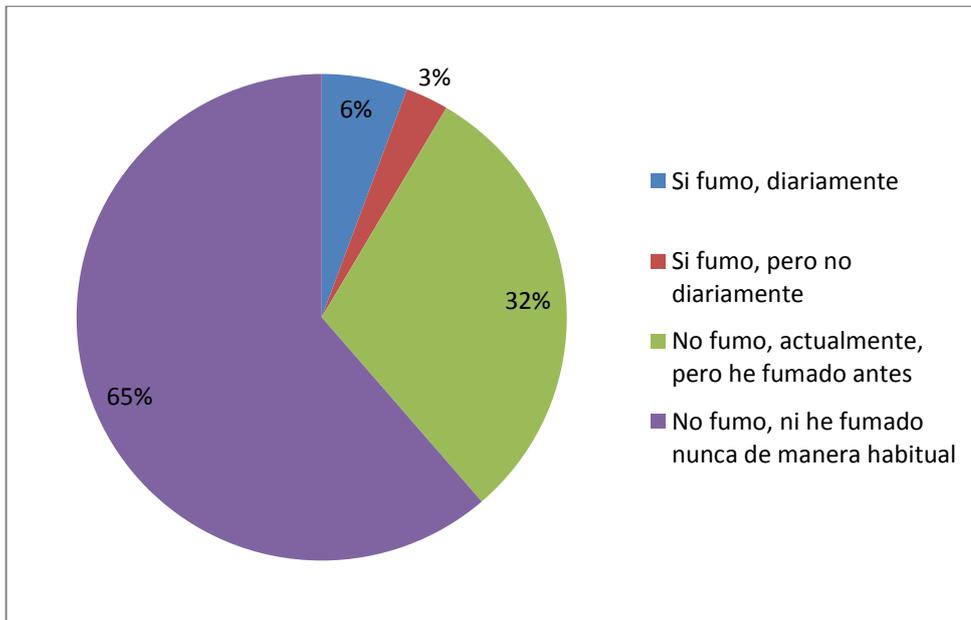
GRAFICO DE TABLA N° 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

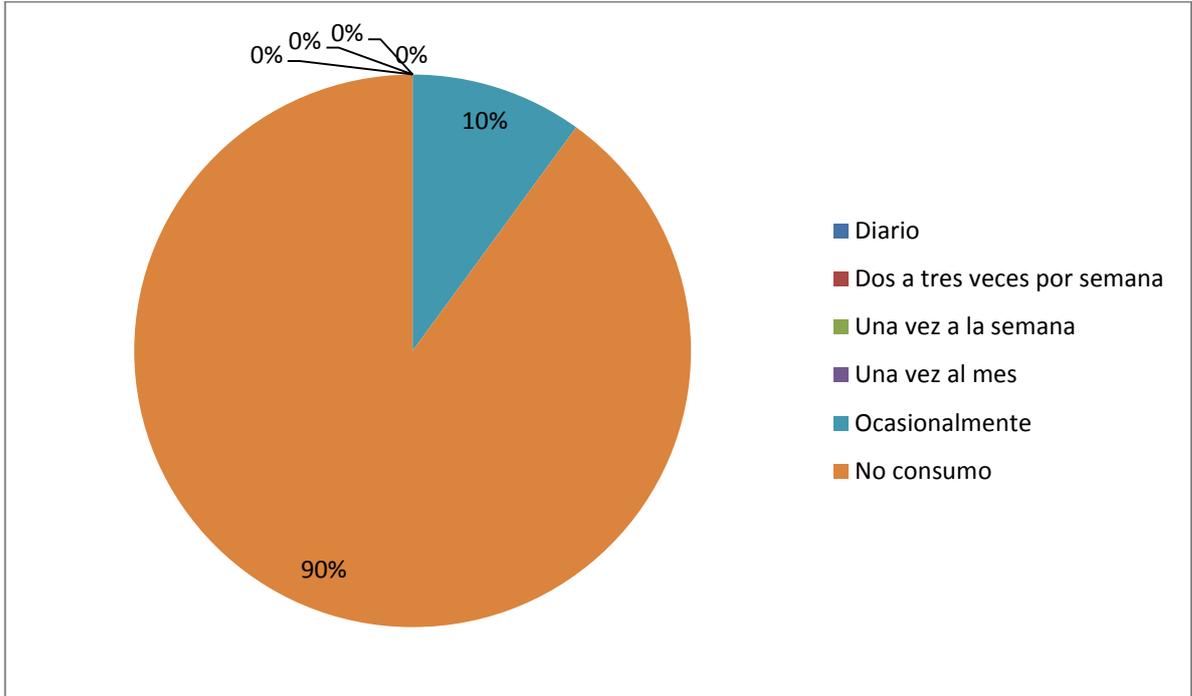
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO DE TABLA N° 19: FRECUENCIA CON LA QUE FUMAN ACTUALMENTE



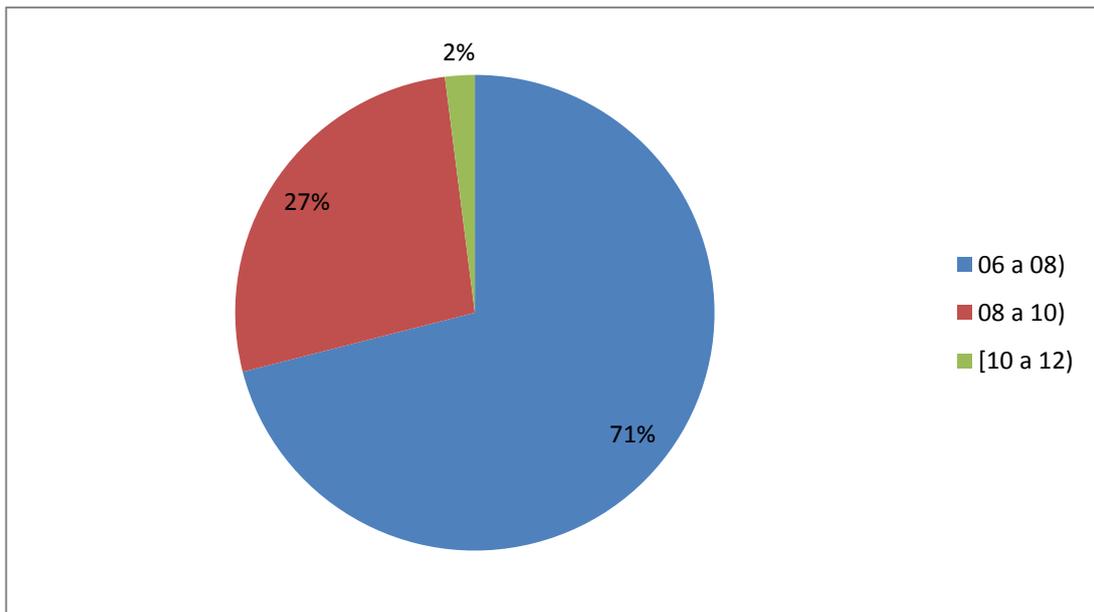
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

GRAFICO DE TABLA N° 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



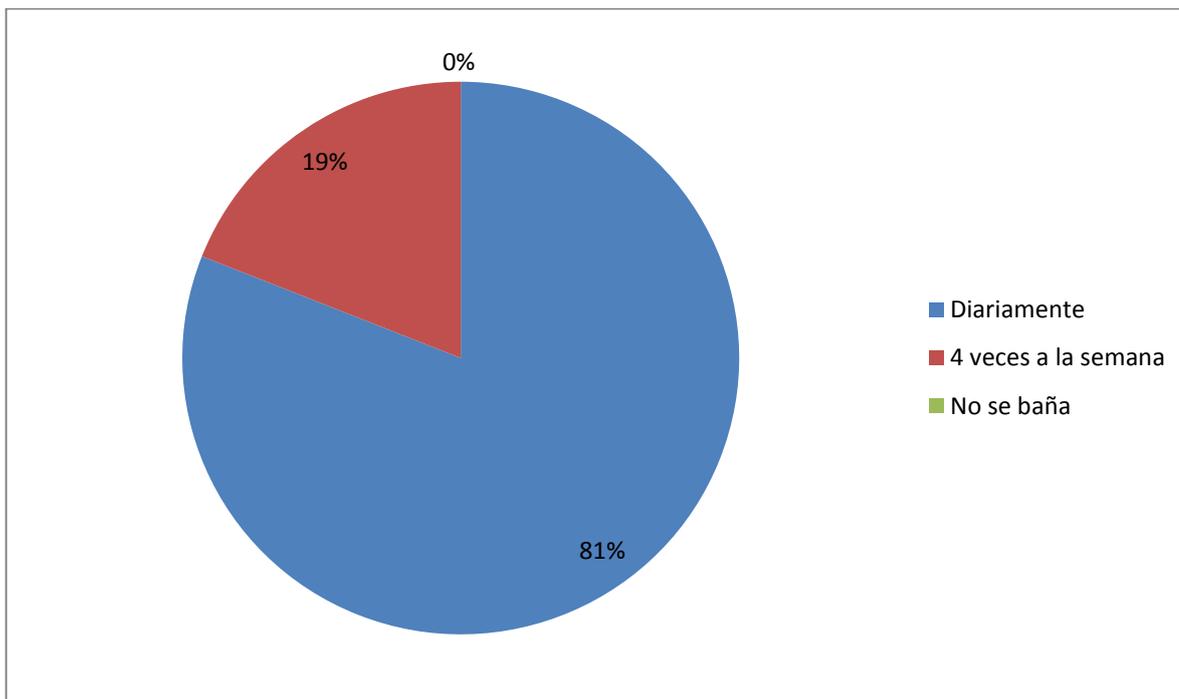
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

GRAFICO DE TABLA N° 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



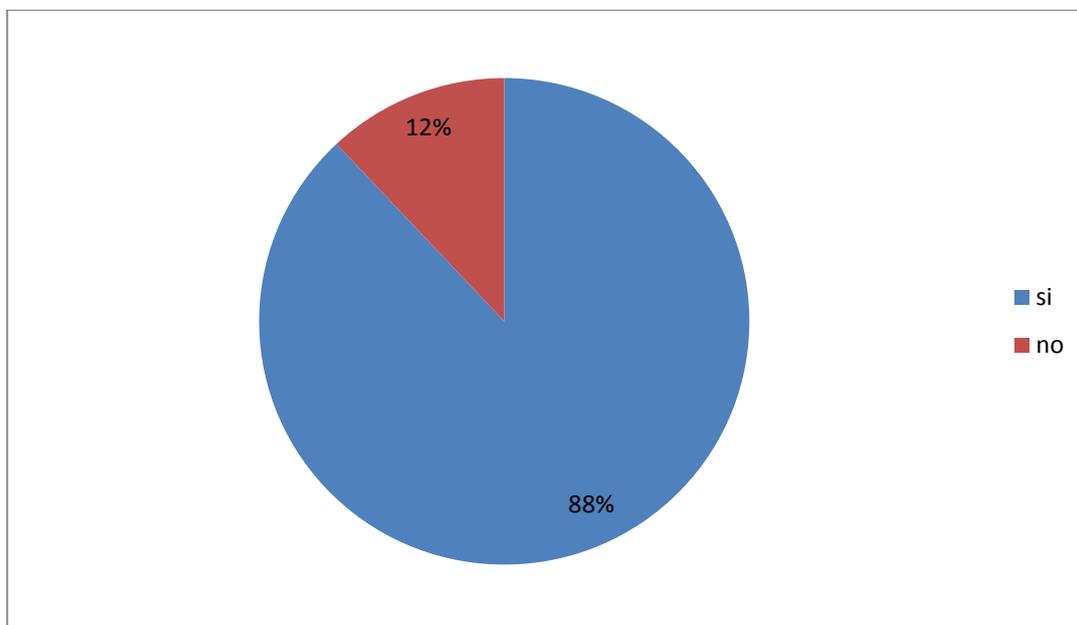
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

GRAFICO DE TABLA N° 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



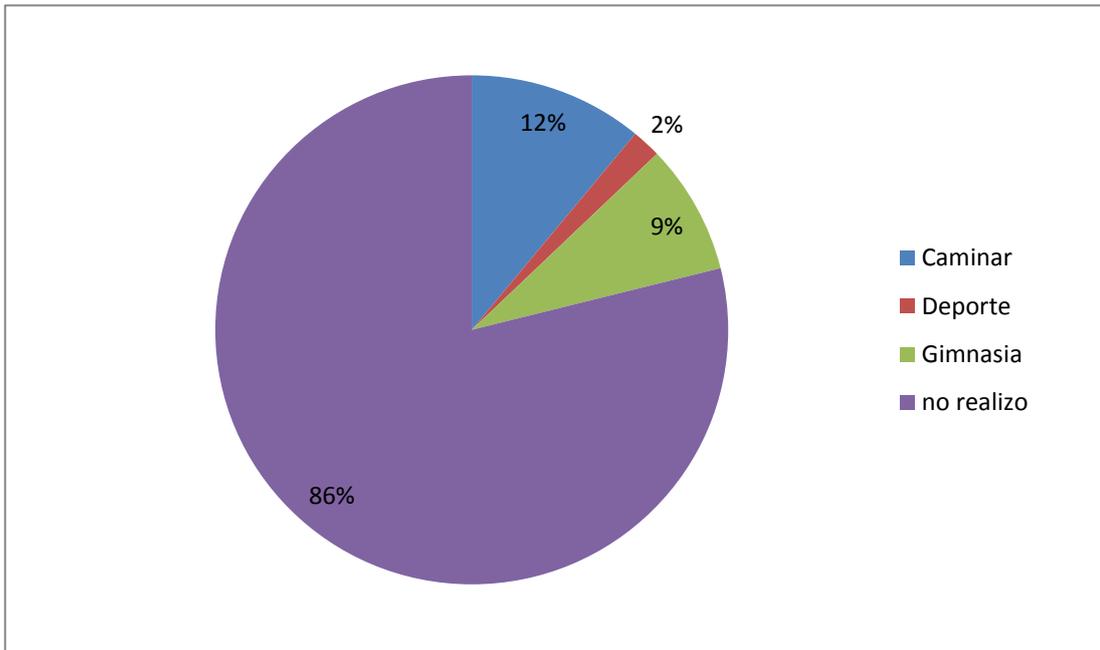
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICODE TABLA N° 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 201

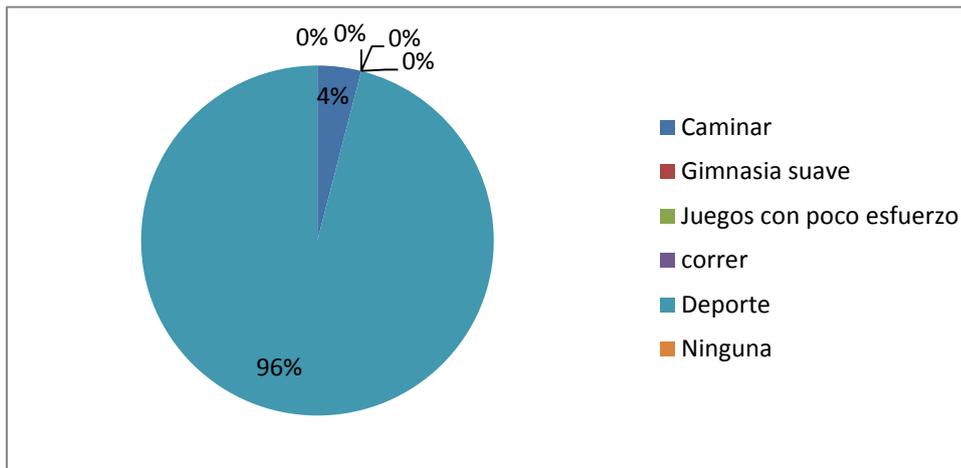
GRAFICO DE TABLA N° 24: LA ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

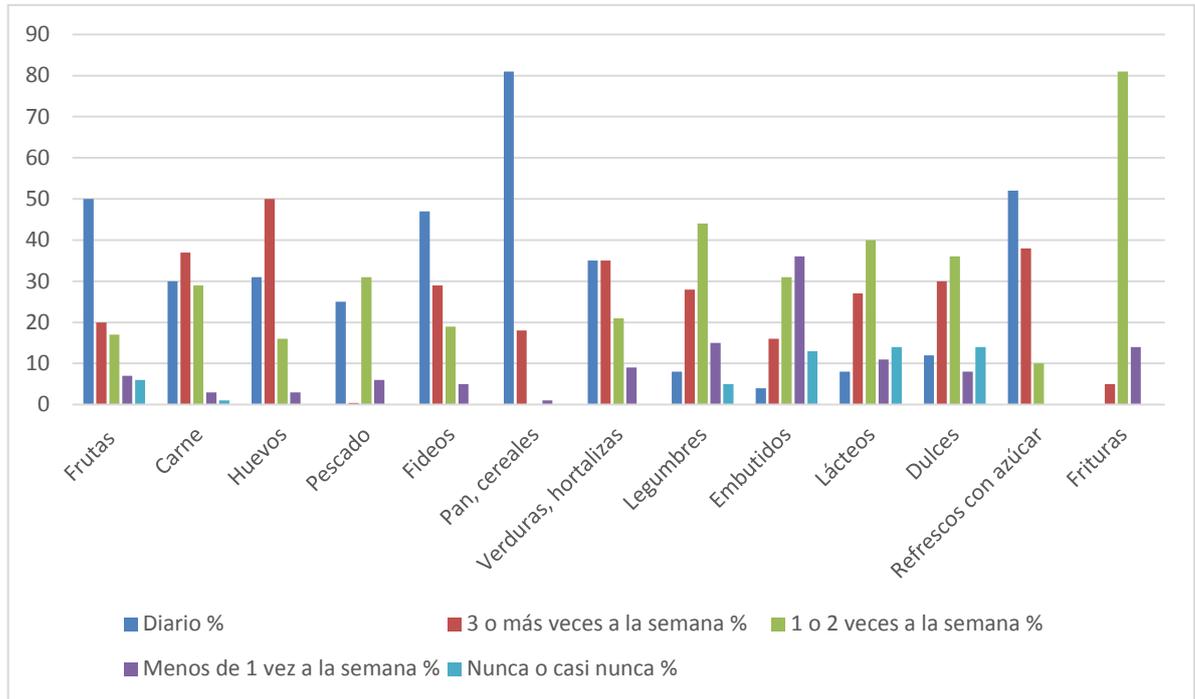
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO DE TABLA N° 25: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



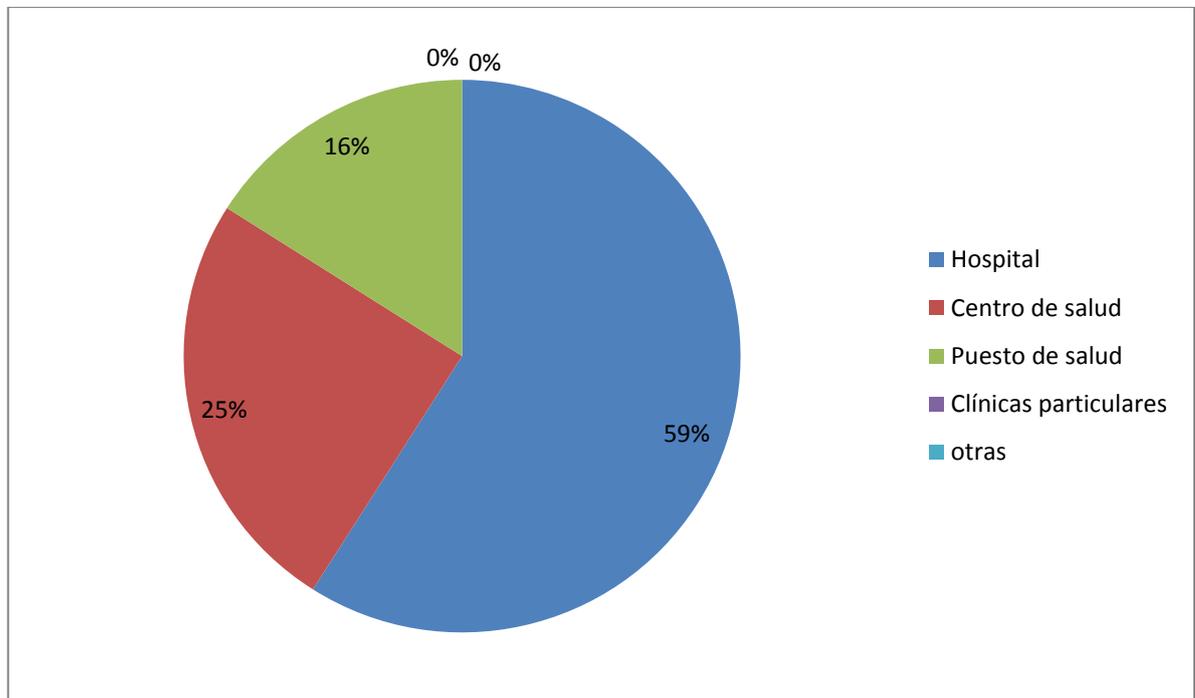
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 26: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



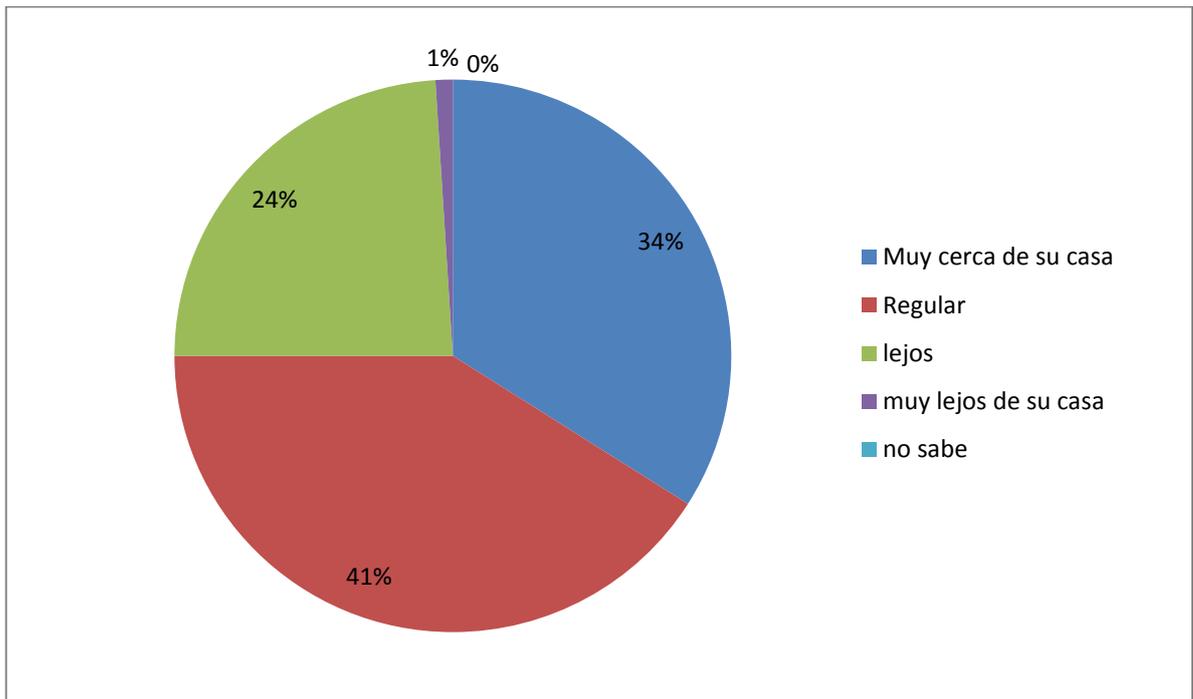
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015

GRAFICO DE TABLA N° 27: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



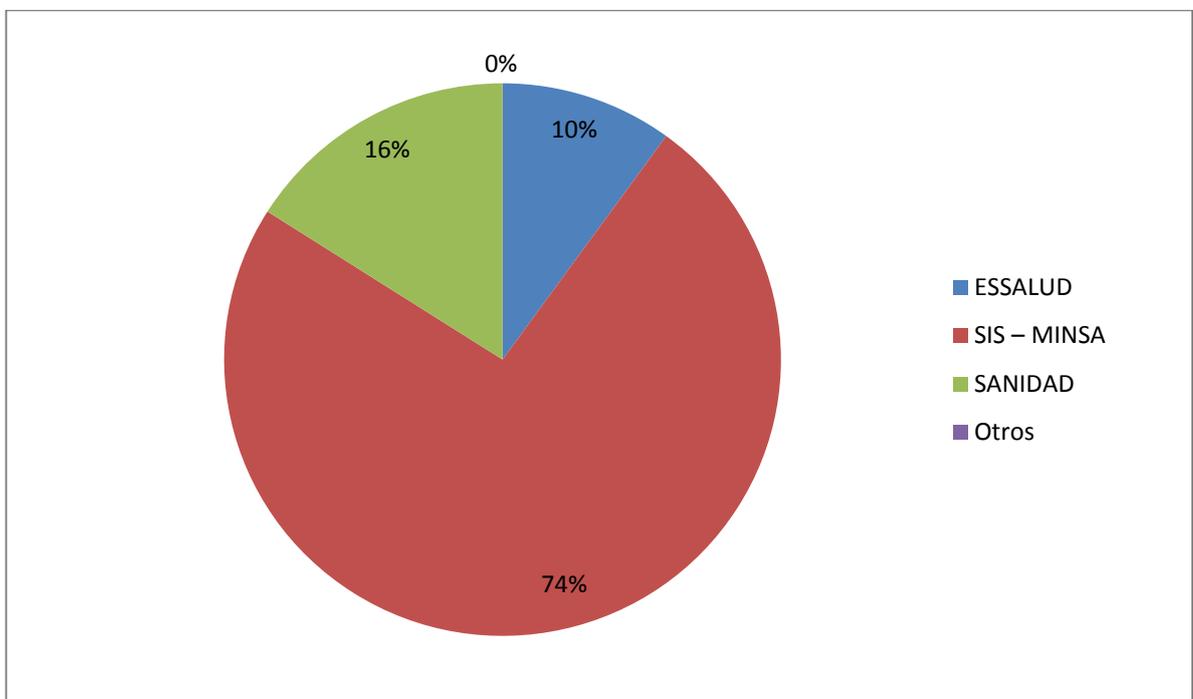
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 28: DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON



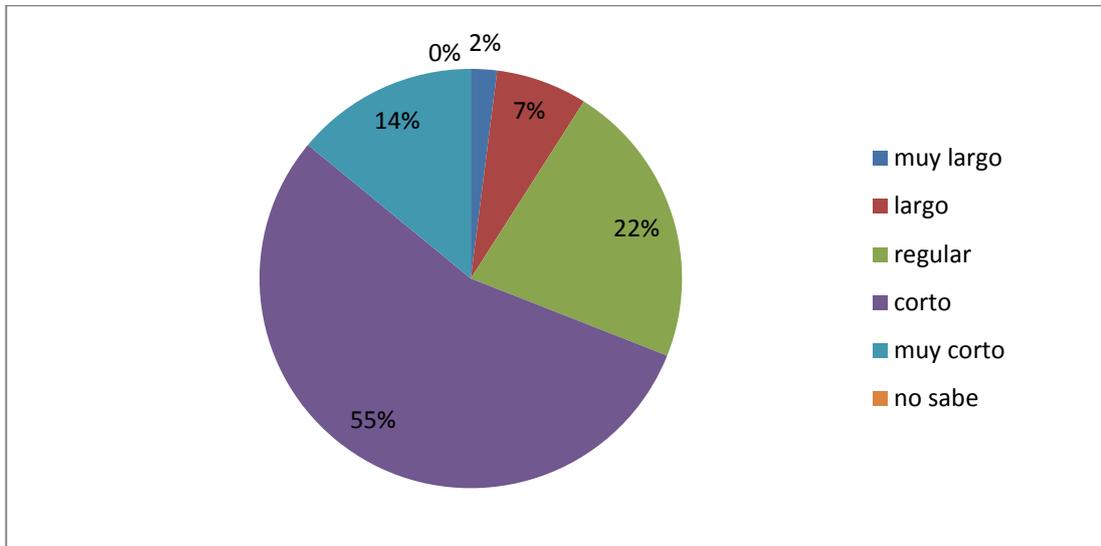
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 29: TIPO DE SEGURO



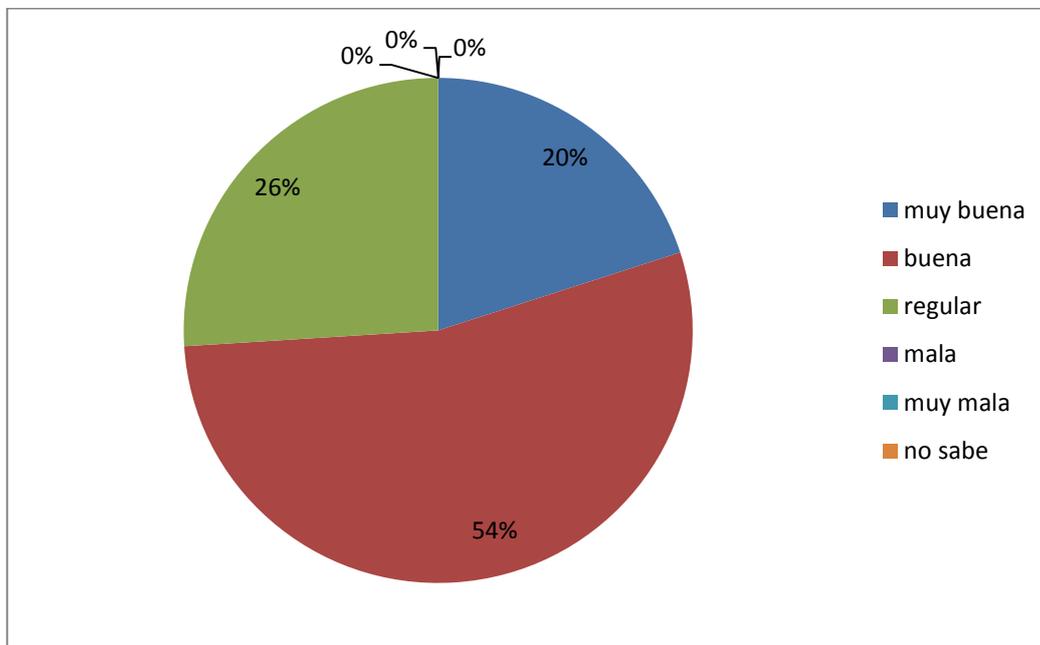
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 30: TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN



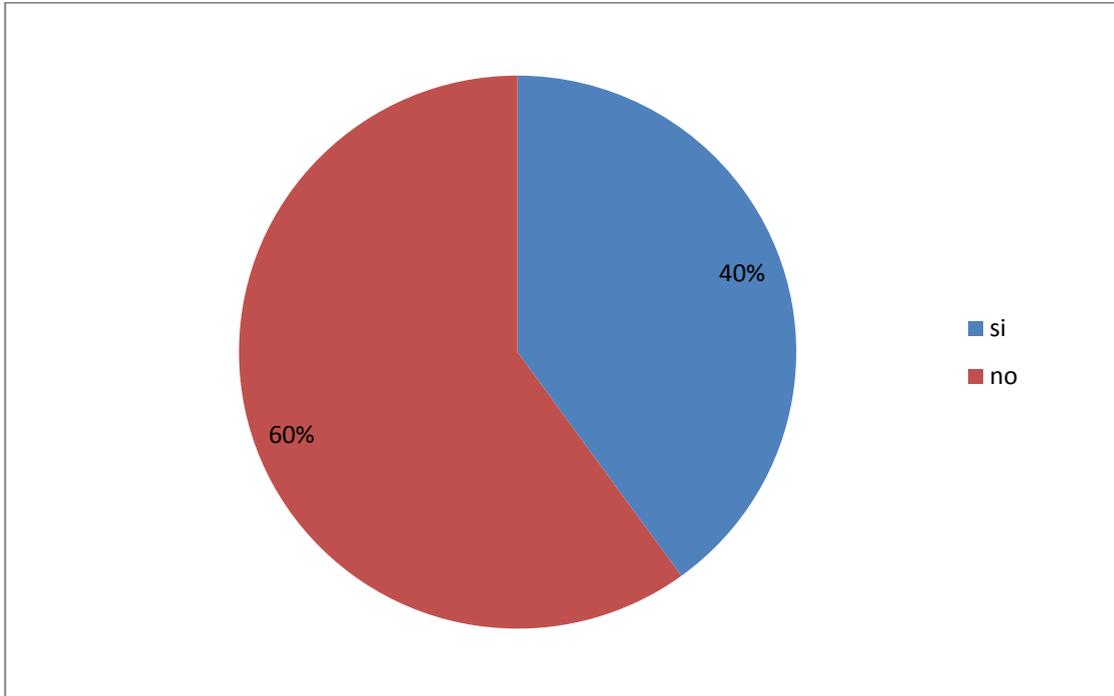
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 31: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



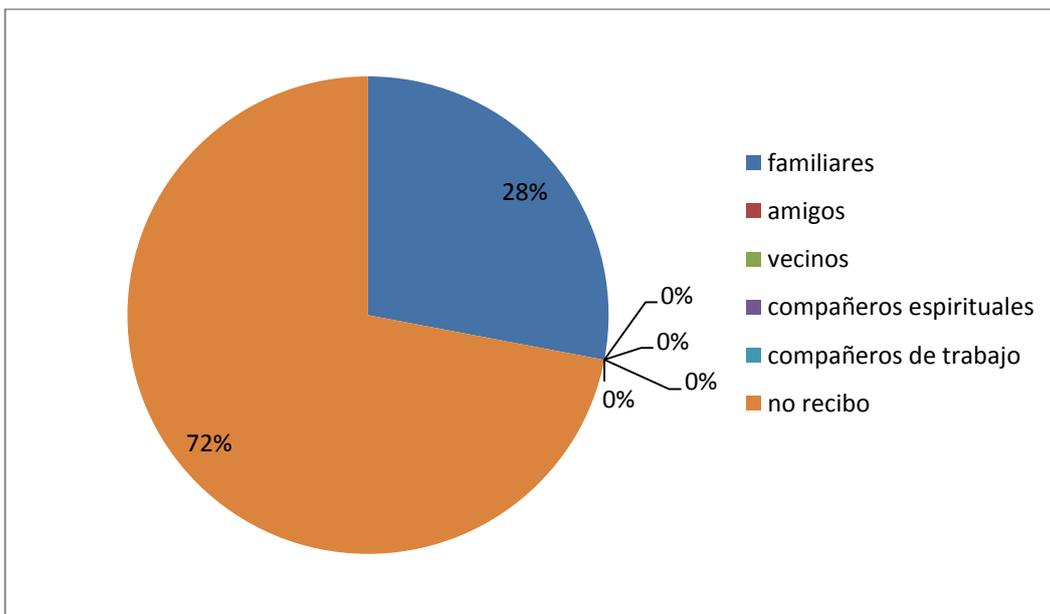
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 32: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



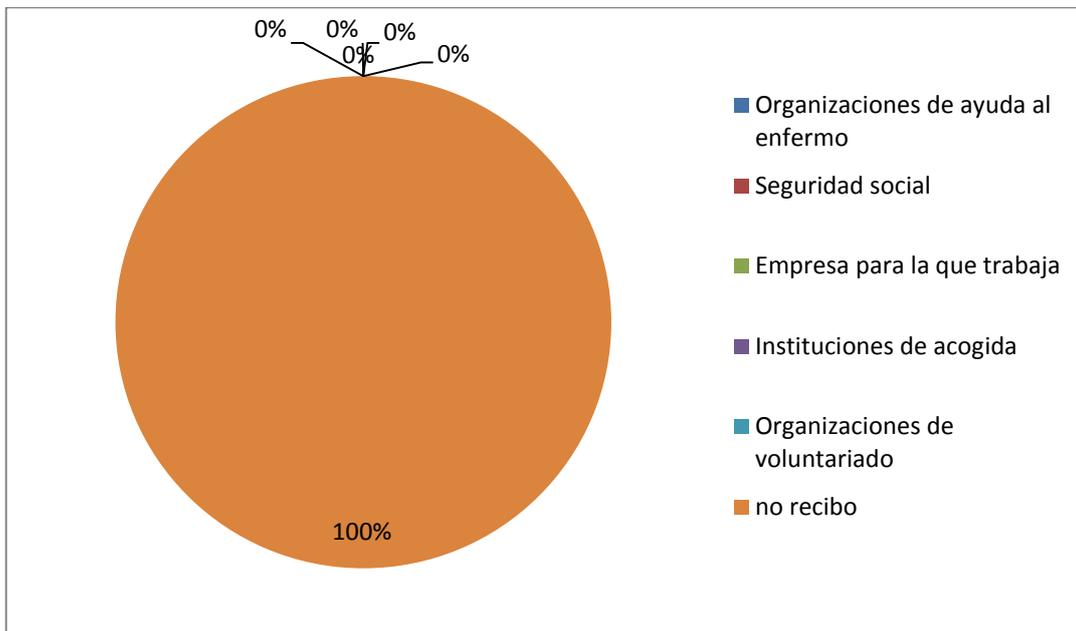
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



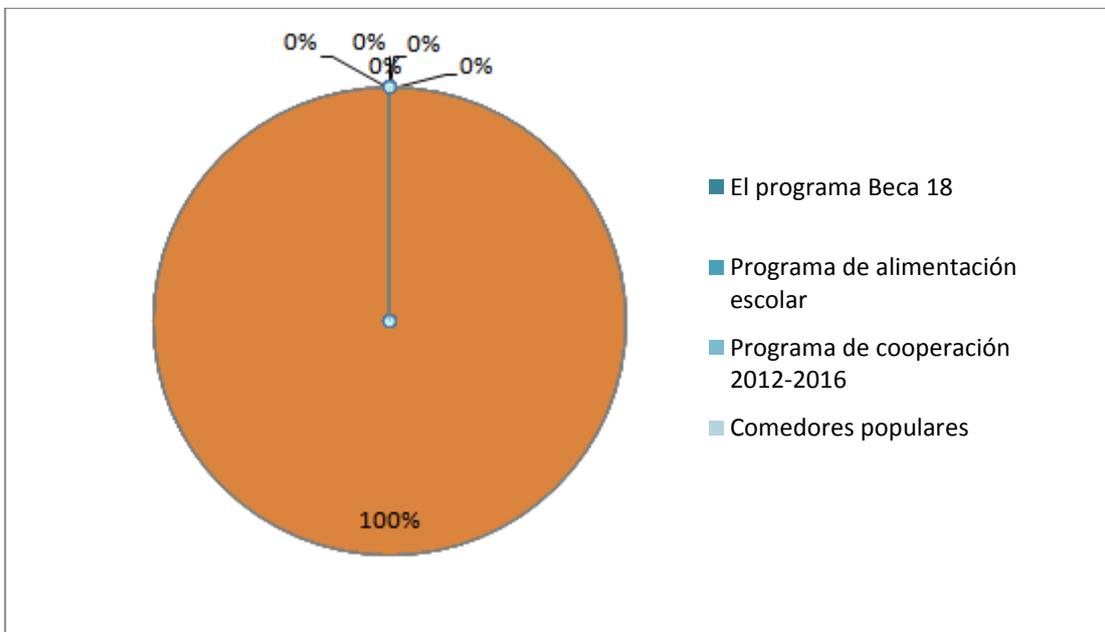
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 34: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.

GRAFICO DE TABLA N° 35: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultas con Histerectomía vaginal y abdominal Hospital La Caleta-Chimbote, 2015.