



**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO SAN NICOLÁS – SECTOR “C” - HUARAZ, 2013**

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

AUTORA:

Bach. Enf. MAYRA KARYN GARCÍA MALLQUI

ASESORA:

Dra. ROCÌO BELÙ VÀSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica “Los
Ángeles de Chimbote” y en
especial a todos los docentes de
la Escuela Profesional de
Enfermería por proporcionarnos
la enseñanza día tras día

A los pobladores del Distrito de
San Nicolás Provincia de Huaraz
del Departamento de Áncash que
participaron e hicieron posible el
desarrollo de esta investigación,
por haber mostrado colaboración y
comprensión durante la aplicación
de las encuestas.

MAYRA.

DEDICATORIA

A DIOS, por darme día a día la
fortaleza necesaria para seguir
adelante y hoy permitir la
conclusión de mi carrera
profesional.

A MIS PADRES Y HERMANOS,
por el afecto que me han dado y
me siguen brindando, por su
apoyo permanente e incondicional
desde que decidí hacerme
profesional.

A MIS AMIGOS Y FAMILIARES
ceranos, por el apoyo moral y la
motivación durante mi formación y el
desarrollo como profesional.

MAYRA.

RESÚMEN

Estudio tipo cuantitativo descriptivo, una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del distrito de San Nicolás- Huaraz. Universo muestral de 120 adultos aplicando el cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. Las conclusiones fueron: Los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad no tienen ocupación; más de la mitad son de sexo femenino y con ingreso menor a 750 soles. Determinantes de salud del entorno físico: menos de la mitad disponen la basura en un pozo; más de la mitad duermen 2 a 3 miembros/habitación, cuentan con letrina; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, cuentan con energía eléctrica permanente; casi todos cuentan con paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña/carbón; todos tienen techo de Eternit. Determinantes de los estilos de vida: caminan/más de 20 minutos, consumen fruta 3 o más/semana; más de la mitad se bañan 4 veces/semana, no se realizan exámenes médicos, consumen carne 1 o 2 veces/semana, huevos a diario; la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas a diario, todos duermen 6 a 8 horas diarias. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendió en puesto de salud; más de la mitad no reciben apoyo social de familiares, reciben apoyo social organizado del vaso de leche; la mayoría tiene Seguro Integral de Salud-MINSA; casi todos no reciben pensión 65; no hay pandillaje cerca de casa.

Palabras claves: Adultos, Determinantes de salud.

ABSTRACT

Study descriptive quantitative type, a single box. Its objective was to describe the determinants of health of adults in the district of San Nicolás-Huaraz. Sample universe of 120 adults applying the questionnaire on the determinants of health. The analysis and data processing was through the SPSS Software version 20.00. The conclusions were: Biosocioeconomic determinants: less than half have no occupation; more than half are female and with income less than 750 soles. Determinants of health of the physical environment: less than half dispose garbage in a well; more than half sleep 2 to 3 members / room, have a latrine; most have single-family housing, have permanent electric power; almost all have adobe walls, home water connection, cook with firewood / charcoal; all have Eternit roof. Determinants of lifestyles: they walk / more than 20 minutes, they consume fruit 3 or more / week; more than half bathe 4 times / week, do not perform medical exams, consume meat 1 or 2 times / week, eggs daily; most consume alcoholic drinks occasionally, noodles, bread, cereals, vegetables, vegetables every day, all sleep 6 to 8 hours a day. Determinants of social and community networks: less than half of them attended health posts; more than half receive no social support from relatives, receive organized social support from the glass of milk; most have Comprehensive Health Insurance-MINSA; almost all do not receive a 65 pension; there is no gang near home.

Keywords: Adults, Determinants of health.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1. Antecedentes de la investigación:.....	13
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación	18
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	25
3.2. Diseño de la investigación	25
3.3. Universo Muestral	25
3.4. Definición y Operacionalización de variables	26
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	36
3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:	39
3.7. Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS.....	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	89
5.1. Conclusiones:.....	89
5.2. Recomendaciones	90
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 01	42
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS SECTOR “C”- HUARAZ /NOVIEMBRE, 2013.	
TABLA 02	43
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO SAN NICOLÁS SECTOR “C”- HUARAZ/NOVIEMBRE, 2013.	
TABLA 03	46
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS SECTOR “C”- HUARAZ NOVIEMBRE, 2013.	
TABLA 4, 5, 6	48
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS SECTOR “C”- HUARAZ/NOVIEMBRE, 2013.	

INDICE DE GRAFICOS

	Pag.
GRAFICO 01	123
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS SECTOR “C”- HUARAZ /NOVIEMBRE, 2013.	
GRAFICO 02	126
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO SAN NICOLÁS SECTOR “C”- HUARAZ/NOVIEMBRE, 2013.	
GRAFICO 03	132
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS SECTOR “C”- HUARAZ NOVIEMBRE, 2013.	
GRAFICO 4, 5, 6	136
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS SECTOR “C”- HUARAZ/NOVIEMBRE, 2013.	

I. INTRODUCCION

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C”, 2013. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulos: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. “Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (1).”

“Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).”

“La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta”. “Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).”

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual”. “Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).”

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos”. “La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).”

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales”. “Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).”

“El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad”. “Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos”. “La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).”

“Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud”. “También se ha fraseado como” “las características sociales en que la vida se desarrolla”. “De manera que 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 (7).”

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad”. “Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de

enfermedad a nivel poblacional”. “Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).”

“De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud”. “Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).”

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo”. “El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).”

“La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).”

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).”

“Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).”

“En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).”

“Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.).” “Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los

determinantes de salud (11).”

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político”. “Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas”. “Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación”. “En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).”

“En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas”. “Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios”. “Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas.” “Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).”

“Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud”. “Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder

de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).”

“Esta problemática se observa 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 (15).”

“Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos)”. “De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) (15).”

“Así mismo, en el nivel de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que, el analfabetismo es mayor en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, con una alta incidencia en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%)”. “En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de

Dios, Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao se dan tasas más bajas (15).”

“En cuanto a los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan que, en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco”. “El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando”. “El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando (16).”

“En el Perú, el Ministerio de Salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población (17).”

“Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28,9% de los hogares tiene electricidad (92,5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77,7% en área urbana), 51,4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8,2% en área urbana) (17).”

“El Ministerio de Salud, dice que, si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud”. “La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales”. “Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339, 132 afiliadas hacen el 62,77 %”. “Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponden a las zonas urbano marginales y el 37,23% corresponde a las zonas urbanas (18, 19).”

“Esta realidad no es ajena a los adultos del Centro Poblado San Nicolás, Sector “C”– Huaraz que se encuentra ubicado en el Distrito y Provincia de Huaraz, departamento de Ancash, a 20 minutos aproximadamente de la Ciudad de Huaraz, limitando por el sur: con el Caserío San Pedro, por el norte: con el Centro Poblado Toclla, por el este: con Yanacoshca (Cordillera Blanca) y por el oeste: Río Santa (Cordillera Negra) (20).”

“En el Centro Poblado de San Nicolás-Sector “C”, cuenta con las siguientes autoridades: Juez de Paz y Teniente Gobernador; como saneamiento básico cuentan con: conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente, red telefónica movistar; Instituciones de la zona: Puesto de Salud “San Nicolás”, Municipalidad, I.E. N° 86005 “San Nicolás”, I.E.I. N° 86005 “San Nicolás”, Cementerio “San Nicolás”, Iglesia Católica (20).”

“Las festividades que se celebran son: Misa de Cruces y Señor de Santa Cruz (Patrón del C.P. “San Nicolás”) celebrado los días 21 y 22 de Septiembre; los platos típicos son: picante de cuy (Cuy con papas y aderezo rojo), sopa de llunca (cereal parecido al trigo con pollo y verduras), mote (maíz cocido desgranado); las

actividades a la que las personas se dedican son: agricultura, fábrica de ladrillos, ganadería donde podemos observar que crían ganado vacuno (vacas), lanar (ovejas), cuy y conejos (20).”

“El nuevo Puesto de Salud se inauguró el 09 de Septiembre del 2013, con una infraestructura construida con piso de loseta, techo de ladrillo y cemento, paredes de material noble, cuenta con luz, agua y desagüe; implementado con equipamiento necesario para cada área de atención; podemos encontrar los siguientes servicios primordiales como son: obstetricia, enfermería, medicina, odontología, farmacia, triaje y cadena de frío; además que según la información dada por el Puesto de Salud las enfermedades más prevalentes de esta localidad son: IRAS, EDAS (20).”

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado San Nicolás - Sector “C” - Huaraz, 2013?

Objetivo General:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de San Nicolás- Sector “C” – Huaraz.

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado de San Nicolás- Sector “C” – Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Centro Poblado de San Nicolás- Sector “C” – Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de San Nicolás- Sector “C” – Huaraz.

Esta investigación está justificada en estudiar los determinantes de salud de la población objetivo y poder definir cuáles son las mayores necesidades que impiden que la población no tenga el mayor confort posible para una mejor vida, la vida de una persona es definida por las costumbres y actividades comunes que tiene ya que la salud está involucrada en cada una de ellas; determinar los problemas de esta población ayudará a mejorar calidad de vida de la población y también dejar en evidencia la realidad de los centros poblados de Ancash; este trabajo de investigación es realizada porque es de importancia conocer la realidad que enfrentan los centros poblados cerca a nuestra ciudad de Huaraz para proponer mejoras en dichos centros poblados y lograr una mejora de los estilos de vida y disminución de morbi-mortalidad de la población ancashina.

El presente estudio permitirá motivar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para poder abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del

Programa Preventivo promocional de la salud en todos los adultos del Centro Poblado “San Nicolás” Sector “C”- Huaraz y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades provinciales y regionales de la Dirección Regional de salud y municipios para que puedan conocer temas y realizar mayor énfasis en cuanto a las actividades preventivo promocionales, así como para la población del sector “C” San Nicolás – Huaraz, ya que los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“Girón P, (14). En su Investigación Los Determinantes De La Salud Percibida En España. El capítulo se estructura del siguiente modo: en el segundo epígrafe se revisa el concepto de salud”. “Entre los criterios utilizados en las distintas definiciones de salud destacan los cuatro siguientes: biológico, psicológico, sociológico y ético. Además de estos criterios, también se han tenido en cuenta criterios objetivos y subjetivos así como el propio carácter operativo o no de la definición de salud.”

“En el tercer epígrafe, se abordan las circunstancias o condiciones que determinan la salud y como estas han ido variando a lo largo del tiempo y en un proceso paralelo a la conceptualización de la salud. En particular, se examinan los modelos para explicar la salud y sus determinantes.”

“A continuación, en el cuarto epígrafe, se analizan y revisan los diversos indicadores de salud considerando la información que aportan según las diferentes dimensiones de la salud y desde distintas facetas del individuo y de la población. Por último, en el quinto epígrafe, se presenta el indicador de salud percibida que será utilizado en este estudio, como una medida global de la salud y su asociación con otros indicadores de salud.”

“Tovar C, y García C, (21). En su investigación titulada La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, “concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.”

A nivel Nacional:

“Castillo R. (22). Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014”. “En los determinantes biosocioeconomicos tenemos que la mayoría de los adultos del centro penitenciario Cambio Puente son adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.00, un poco más de la mitad grado de instrucción secundaria incompleta/completa, no tiene ocupación, vivienda; material de piso loseta, material de techo y paredes es cemento y ladrillo”. “En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad de adultos no consumen bebidas alcohólicas; menos de la mitad no fuman actualmente, pero han fumado antes; casi la totalidad consume pan, cereales diariamente; la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana”. “En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad se atendieron en estos 12 últimos meses en el Centro Penitenciario Cambio Puente (tópico), y no reciben apoyo social organizado.”

“Fernández E, (23). Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalu II etapa-Catacaos-Piura, 2013”. “En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos maduros, sexo femenino, ingreso menor de 750 soles mensuales, trabajo eventual, menos de la mitad con secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen: vivienda unifamiliar, casa propia, agua de conexión domiciliaria, baño propio, utilizan gas, eliminan su basura en carro recolector diariamente, más de la mitad habitaciones independientes y casi todos con energía eléctrica permanente.”

“En los determinantes de estilos de vida todos se bañan diariamente, la mayoría no fuma ni a fumado habitualmente, consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, duermen 6 a 8 horas, se realizan examen médico y más de la mitad caminan como actividad física”. “En la dieta la mayoría consumen frutas, pescado, fideos, papas, arroz, pan, cereales y lácteos, más de la mitad verduras, hortalizas, refrescos con azúcar, frituras, legumbres, menos de la mitad huevos, embutidos, enlatados, carne y dulces”. “En los determinantes de redes sociales y comunitaria la mayoría se atendió en un centro de salud, seguro SIS-MINSA, existe pandillaje, menos de la mitad considera que el lugar, calidad y tiempo que esperó fue regular, la mayoría no recibe apoyo social natural y casi todos no reciben apoyo social organizado.”

“Atao B, (24). En su investigación Titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del Distrito de San Jerónimo de Tunan – Huancayo, 2013”. “Se encontró que en los determinantes socioeconómicos en el distrito de San Jerónimo de Tunan en la actualidad: menos de la mitad tienen un grado de instrucción de secundaria completa, y un ingreso económico de 550 a 999, la mayoría tiene tendencia de trabajo eventual y es por ello que no haber concluido los estudios

superiores no podrá tener un ingreso económico adecuado y afecta mucho en la persona adulta joven”. “En los determinantes de estilos de vida: la mayoría se bañan de 4 o menos veces a la semana por motivo hace mucho frio y no acuden a realizarse examen médico anual, solo asisten al centro de salud cuando sienten algún malestar, si consume todos los alimentos, pero no seguidamente.”

“En los determinantes de redes sociales y comunitarias: manifiesta que no hay pandillaje, no recibe apoyo social organizado, la mayoría tiene seguro SIS – MINSA, el tiempo que esperó fue regular, la calidad de atención recibida fue buena, no recibe apoyo social natural, recibe como apoyo social de las organizaciones (comedor popular y programa juntos).”

A nivel Local:

“León K, (23). Determinantes de Salud De Los Adultos del Sector —San Miguel, Monterrey – Huaraz”. “En los determinantes de salud biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad son adultos jóvenes, la mitad tienen trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa / incompleta y la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles”. “En los determinantes del entorno físico tenemos: menos de la mitad tiene casa con techo de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, letrinas, la mayoría tiene piso de tierra, duermen 2 a más miembros / habitación , cocinan con leña, eliminan la basura en contenedor específico de recogida, casi todos tienen paredes de adobe, energía eléctrica permanente y todos refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas”. “En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen frutas y verduras 3 o más veces / semana, pescado 1 o 2 veces /

semana, más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, alcohol ocasionalmente, no se realizan examen medico periódico, consumen carne 1 o 2 veces / semana, verduras diario, consumen otros alimentos menos de 1 vez a la semana, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, caminan como actividad física por más de 20 minutos, consumen pan diario, todos consumen fideos diario, se bañan 4 veces a la semana.”

“En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizado del estado, refieren que el centro de atención de salud queda lejos de su casa, esperan regular para la atención, la calidad de atención fue buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, tiene SIS – Minsa, se atiende en el centro de salud, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje cerca de su casa.”

“Villanueva A, (24). Determinantes de Salud de Los Adultos Del Barrio de Parco Grande- Pomabamba. Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual.”

“Los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector”. “En los determinantes de estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen hortalizas y verduras, huevos 3 a más

veces/semana, pescado 1 vez/semana; la mayoría duermen entre 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana, no realizan actividad física, casi todos consumen fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente”. “En los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSA), califican regular la calidad de atención, casi todos no reciben apoyo organizado y mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.”

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

“El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud”. “Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (28).”

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud”. “En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención”. “Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (29).”

“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud”. “Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades”. “Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud”. “La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida”. “Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (29).”



“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”. “Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su

disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (29).”

“En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales”. “Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida”. “Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles”. “Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas (29).”

“El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida”. “De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica.” “El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (29).”



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 sociales de la salud”. “Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. (29)”

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios”. “Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (29).”

a) Determinantes estructurales

“Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso”. “En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales”. “La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios. (29)”

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. (29)”

c) Determinantes proximales

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud”. “El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y

proponer nuevas acciones. (29)”

“La definición de salud como «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”. “Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (29).”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo”. “De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas”. “Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (30).”

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las

redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

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

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

“Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público”. “La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (30).”

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

“Tipo de estudio cuantitativo (31); Este tipo de estudios presenta un conjunto de procesos secuenciales; mantiene un orden riguroso que inicia con una idea de investigación de la cual se derivan los objetivos y el marco teórico posterior a ello se plantea un diseño y culmina con el análisis de los datos obtenidos, de los cuales se extraen las conclusiones.”

“Nivel de investigación descriptiva (32); en un estudio descriptivo no se evalúa una presunta relación entre las variables; por el contrario la finalidad es netamente descriptiva y de caracterización de la población estudiada.”

3.2. Diseño de la investigación

“Diseño de una sola casilla (33,34).”

3.3. Universo Muestral

El universo muestral estuvo conformado por 120 adultos de ambos sexos que residen en Centro Poblado de San Nicolás, sector “C” Provincia de Huaraz del Departamento Áncash.

Unidad de análisis

Cada adulto, que residen en el Centro Poblado “San Nicolás” Sector “c” y que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona que vivió más de 3 años en la zona de San Nicolás, sector “C” Provincia de Huaraz del Departamento Áncash.
- Adultos que estuvieron sanos.

- Persona que aceptó participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

Persona que tuvo algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

“Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (35).”

Definición Operacional

Escala de razón:

20 a 40 > años (Adulto Joven)

40 a 64 > años (Adulto Maduro)

65 a más > años (Adulto Mayor)

Sexo

Definición Conceptual.

“Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).”

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

“Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).”

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

“Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).”

Definición Operacional

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Hasta 550 soles
- De 551 a 999
- De 1000 a 1499
- De 1500 a más

- No especificado

Ocupación

Definición Conceptual

“Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39,40).”

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Condición de empleo

Definición conceptual

“Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (41).”

Definición operacional

Escala nominal

- Tenencia de trabajo
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio

- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

“Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).”

Definición operacional

Escala nominal

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

Material del piso:

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

Material del techo:

- Concreto armado
- Tejas
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua

- Red pública dentro de la vivienda
- Rio, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación
- Pozo
- Camión, cisterna u otro similar
- Pilón de uso público
- Otro

Desagüe

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico

- Rio, acequia o canal
- No tiene

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Eliminación de basura

- En su casa separan la basura.
- Frecuencia de recojo de basura por su casa.
- Diariamente, al menos 5 días por semana.
- Todas las semanas, pero no diariamente.
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.
- Con menos frecuencia.

Lugar de eliminación de basura

- Contenedores de basura
- Punto limpio
- Empresas o tiendas que los vende o talleres

- Servicios especiales de recogida
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

“Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).”

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Si () No ()

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia ()

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 ()

ALIMENTACION

Definición Conceptual

“Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).”

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

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. (45).”

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

“Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (46).”

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

Si () No ()

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

3.5. 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 No 01

El instrumento fué elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del Centro Poblado “San Nicolás” Sector “c” - Huaraz.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico de los adultos del Centro Poblado “Sam Nicolás” Sector “C”-Huaraz: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios

básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: de los adultos del Centro Poblado “Sam Nicolás” Sector “C”-Huaraz: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Anexo N° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{\bar{X} - 1}{k}$$

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (47).

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó 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 (47). (Anexo N° 03)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/info/ software versión 18 en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

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 (48).”

Anonimato

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

investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados:

TABLA 01

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS DEL SECTOR
“C”- HUARAZ, 2013**

Sexo	N	%
Masculino	48	40,0
Femenino	72	60,0
Total	120	100,0
Edad	N	%
Adulto Joven	24	20,0
Adulto Maduro	68	57,0
Adulto Mayor	28	23,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	46	38,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	66	55,0
Superior universitaria	4	3,0
Superior no universitaria	4	4,0
Total	120	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	67	65,0
De 751 a 1000	53	44,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	31	26,0
Eventual	44	37,0
Sin ocupación	45	38,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C” – Huaraz, Noviembre, 2013.

TABLA 02

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO
FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS
DEL SECTOR “C”- HUARAZ, 2013**

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	87	72,0
Vivienda multifamiliar	33	28,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	120	100,0
Total	120	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	111	92,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	9	8,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	120	100,0
Total	120	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	118	98,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	2	2,0
Total	120	100,0

Continua...

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	78	65,0
Independiente	42	35,0
Total	120	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	2	2,0
Conexión domiciliaria	118	98,0
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	72	60,0
Baño público	1	1,0
Baño propio	43	36,0
Otros	4	3,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	3	3,0
Leña, carbón	117	97,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	14	12,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	106	88,0
Vela	0	0,0
Total	120	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	31	26,0
Al río	27	23,0
En un pozo	34	28,0
Se entierra, quema, carro recolector	28	23,0
Total	120	100,0

Continua...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	120	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	120	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	31	26,0
Contenedor específico de recogida	34	28,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	55	46,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS DEL SECTOR “C”-HUARAZ, 2013

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	7	6,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	57	48,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	56	47,0
Total	120	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	4	3,0
Ocasionalmente	111	93,0
No consumo	5	4,0
Total	120	100,0
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	120	100,0
[08 a 10)	0	0,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	69	58,0
No se baña	51	42,0
Total	120	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	50	42,0
No	70	58,0
Total	120	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	24	20,0
Deporte	45	38,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	51	42,0
Total	120	100,0

Continua...

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	56	47,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	44	37,0
Ninguna	20	17,0
Total	120	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	34	28,0	52	43,0	34	28,0	0	0,0	0	0,0
Carne	17	14,0	40	33,0	63	53,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	63	53,0	37	31,0	20	17,0	0	0,0	0	0,0
Pescado	0	0,0	7	6,0	19	16,0	36	30,0	58	48,0
Fideos	97	81,0	23	19,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	99	82,0	7	6,0	7	6,0	7	6,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	95	79,0	15	12,0	8	7,0	2	2,0	0	0,0
Legumbres	0	0,0	58	48,0	61	51,0	1	1,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vélchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS DEL SECTOR “C”- HUARAZ, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	39	33,0
Centro de salud	6	5,0
Puesto de salud	54	45,0
Clínicas particulares	12	10,0
Otras	9	7,0
Total	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	9	7,0
Regular	43	36,0
Lejos	66	55,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	2	2,0
Total	120	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	7	6,0
SIS – MINSA	112	93,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	1	1,0
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	32	27,0
Regular	65	54,0
Corto	13	11,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	10	8,0
Total	120	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	50	42,0
Regular	65	54,0
Mala	0	0,0

Muy mala	0	0,0
No sabe	5	4,0
Total	120	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
Si	0	0,0
No	120	100,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

TABLA 5

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
DE SAN NICOLÁS DEL SECTOR "C"- HUARAZ, 2013**

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	32	27,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	88	73,0
Total	120	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	112	93,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	8	7,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

TABLA 6**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS DEL SECTOR “C”- HUARAZ, 2013**

Recibe algún apoyo social organizado:	Si		No		Total
	N	%	N	%	
Pensión 65	3	3,0	117	97,0	120
Comedor popular	0	0,0	120	100,0	
Vaso de leche	78	65,0	42	35	
Otros	0	0,0	120	100,0	
No recibo	39	33,0	81	67	

Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C” – Huaraz, Noviembre, 2013.

4.2. Análisis de resultados:

TABLA 01

Se muestra la distribución en porcentajes, con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de San Nicolás del Sector C. Se observó que el mayor porcentaje de los adultos en un 60% (72) son de sexo femenino, 57% (68) tienen edad entre 30 a 59 años, 55% (66) tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, 65% (67) cuentan con ingreso económico menor de 750 soles y el 44% (37) no tienen ocupación.

“Los resultados son similares con lo encontrado por Vílchez M, (49)”. “En su estudio titulado Determinantes De la Salud en Adultos De la Ciudad De Chimbote, 2015”. “En los factores biosocioeconómicos se observó que el 100% (5,289) de adultos en la ciudad de Chimbote; en sexo el 66% (3,507) son de sexo femenino, en edad el 42% (2,264) son adultos maduros, en grado de instrucción el 53% (2,844) tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ secundaria incompleta, en el ingreso económico el 40% (2,127) de 751 a 1000, en ocupación el 46% (2,474) es eventual.”

“Los resultados son equivalentes con lo encontrado por Cáceres M, (50)”. “En su estudio titulado Determinantes de La Salud en la Persona Adulta En La Urbanizacion Popular Jose Carlos Mariategui Bellavista-Sullana, 2015”. “En los factores biosocioeconómicos se observó que, de las 293 personas encuestadas,

el 58% son de sexo femenino, 44% tienen una edad comprendida entre 39 a 59 años).” “Respecto al grado de instrucción se observa que el 58% tienen el grado de Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, se observa también que el 47%, tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, además el 51 % ocupa el jefe de familia un trabajo eventual.”

“Los resultados se asemejan con el resultado encontrado por Vilchez M, (51)”. “En su estudio titulado Determinantes De La Salud En Adultos Mayores”. “Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. “Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos que el 67% (67) son de sexo femenino y el 33% (33) son de sexo masculino; el 65% (65), tiene un ingreso menor de 750 soles mensual”. “El 65% (65), son trabajadores eventuales y rezagan en que el 49% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria y el estudio está dirigido a adultos mayores.”

“Los resultados son distintos con lo encontrado por Wong J, (52)”. “En su estudio titulado Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017”. “Sobre los determinantes de la salud biosocioeconómico reportó que el 68% (92) fueron del sexo femenino, el 43% (59) presentaron nivel de educación inicial/primaria, el 95% (128) tiene un ingreso económico igual o menor a los 1000 soles y el 60% (81) no tiene ocupación, lo cual pone en evidencia el envejecimiento pasivo que caracteriza a la población huachana; no obstante, esta situación se agrava más aún si se toman en cuenta los adultos mayores con trabajo eventual (14%) y los jubilados (20%) .”

“Los resultados difieren con lo encontrado por Sipan A, (53)”. “En su estudio titulado Determinantes De La Salud En Adultos Mayores De La Asociacion El Paraiso_Huacho, 2017”. “En los factores biosocioeconómicos se observó que Del 100% (123) de adultos mayores 21, 57% (71) son del sexo masculino, el 52% (65) tiene el grado de instrucción inicial/primaria; 63% (78) un ingreso económico menos de 750; el 52% (65) son adultos jubilados.”

“Los resultados rezagan con lo encontrado por Gonzales M, (54)”. “En su estudio titulado Determinantes de La Salud en Adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015”. “Sobre los determinantes de la salud biosocioeconómico reportó que del 100% (289) de los adolescentes, el 53% (154) son de sexo masculino ; el 77% (225) de los adolescentes tienen de edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 38% (112) de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta; el 55% (161) su ingreso económico es de 750 soles, el 60% (174) en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo estable.”

“La multiplicación sexual implica la fusión de células especializadas llamadas gametos para crear hijos que heredan rasgos de uno y otro de ambos padres. El género de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (55).”

“El sexo es la unión de características genotípicas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos de los cuerpos humanos”. “El sexo es la cooperación potencial en la reproducción sexual. Las personas son clasificadas en referencia a su sexo para asignarlas a su género. (56)”

“Todavía hay numerosas cosas por averiguar con afinidad a las diferencias entre los sexos, al género y a la diferencia sexual (con su relación psicoanalítica); sobre todo, es indispensable distinguirlas, ya que persiste la confusión entre diferencias de sexo y diferencia sexual; y porque con a menudo se utiliza por parte de cierto sector de la academia feminista, el género para aludir a cuestiones que atañen a la diferencia sexual. (57)”

“La edad, es un término que permite hacer memoria al tiempo que ha transcurrido a partir el nacimiento de un ser vivo”. “La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. Se utiliza la concepción de edad cumplida, igualmente llamada edad en años cumplidos”. “Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta. (58)”

“El adulto maduro, va comenzando en los 40 hasta los 60 – 65”. “Tiene características propias, el climaterio, la etapa crítica masculina (Andropausia) y los cambios físicos que se presentan en los ambos sexos”. “Hoy en día es una etapa de buen estado físico, financiera y psicológica. (59)”

“La cantidad de la población adulta madura hasta los 65 años a nivel distrital es de 3,929 habitantes y la población de adultos de los 15 hasta 64 años son 41, 990 habitantes, por lo tanto hay una marcada incidencia de población joven y adulto, mencionada también en el CENSO 2015; mencionada también en el INEI que nos indica que la población en proceso de envejecimiento, la base de la pirámide continúa reduciéndose, y se incrementa en mayor proporción la población femenina

que la población masculina a partir de los 25 años hasta los 80 y más años de edad. (60)”

“Instrucción es una expresión con principio en el latín instructio que hace una reseña a la acción de instruir (enseñar, adoctrinar, comunicar conocimientos, dar a conocer el estado de algo)”. “La educación es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo. (61)”

“La ilustración, por proporción, puede tratarse de la formación o de la educación en general”. “En este sentido, el concepto es muy amplio y abarca cualquier tipo de enseñanza que se lleve a cabo en distintos ámbitos”. “Las instrucciones también pueden ser el conjunto de las reglas o advertencias para un fin. (61)”

“El grado de instrucción se reduce como la capacidad que el individuo en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos. (62)”

Al estudiar la variable el nivel de instrucción se halló que una proporción significativo presenta secundaria completa e incompleta, menciona DIRES ANCASH que el 36,5% de la población del área urbana tiene algún año de educación secundaria, en el área rural representa el 26,0%.

Catorce de cada cien estudiantes del periodo escolar abandonan sus centros de estudio por motivos económicos, familiares, desinterés y casos de embarazo en adolescentes, entre otros. Repetir el año y dejar las aulas le cuestan al sistema educativo cerca de 1,150 millones de soles al año. Según la Encuesta Demográfica Salud Familiar, el 13% de adolescentes entre 15 y 19 años han sido madres o están gestado por primera vez.

“La entrada económica es la cantidad de dinero que una familia tiene como entrada y puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (63).”

“El ingreso es una gratificación que se obtiene por realizar diversas actividades laborales”. “Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total”. “Los ingresos pueden ser utilizados para satisfacer las necesidades. (64)”

“Al dialogar de los ingresos económicos, distinguimos que los resultados no difieren mucho sobre lo que aseveran los especialistas en economía que la remuneración mínima vital (RVM) es de 550 .00 y a pesar de ello esta cifra resulta insuficiente para cubrir cada vez más altos costo de la canasta básica familiar. (65)”

“Se concreta ocupación como el conjunto de funciones, labores y tareas que desempeña una persona en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo”. “Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características”. “Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (66).”

“Instruye Fernández Madrid que el trabajo casual es aquel en principio momentáneo y determinado por una parte extraordinaria, propia o no del giro normal de la empresa, y que termina con la realización de la obra, la ejecución del acto o la prestación del servicio para el que fue contratado el trabajador”. “Es decir, que por su extraordinariedad no tiene perspectiva de continuar. (67).”

“A la ama de casa se considera como la mujer que tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc.” “Es normalmente un trabajo no remunerado, al menos de manera directa. (68)”

En relación al ingreso es de un promedio menor de 750 soles, predominando en ocupación el trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría es generador de sus propios ingresos y desarrolla actividades concentradas en el comercio, venta en mercado, tiendas de abarrotes, trabajadores de agro y en menor medida amas de casa, resultados del 65% nos estaría indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica que predispone a la carencia de beneficios laborales y accesibilidad financiera, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

En el Centro Poblado de San Nicolás sector “C”, Huaraz la población dominante son mujeres en edad adulta, con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta a causa de la poca entrada económica en cada familia, cosa que limita a las personas salir del centro poblado a buscar estudios superiores a la Ciudad de Huaraz que se encuentra a 20 minutos; menos de la mitad son personas que no tienen ocupación, ya que les es limitado buscar trabajos estables por falta de educación superior.

TABLA 02

Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de la salud con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C”. Se observó que el 72% (87) tiene vivienda unifamiliar, 100% (120) tiene casa propia, 92% (111) piso de tierra, 100% (120) usa eternit en techo, paredes el 98% (118) con adobe, el 65% (78) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, 98% (118) tienen conexión domiciliaria de agua, 60% (72) tienen letrina, para cocinar el 97% (117) usa la leña o carbón, 88% (106) gozan de energía eléctrica permanente, 28% (34) desechan la basura en un pozo y 26% (31) a campo abierto, el 100% (120) disponen su basura al menos 2 veces por semana y no pasa carro recolector por su casa.

“El resultado coincide a lo investigado por Cáceres M, (50). En su estudio titulado Determinantes de La Salud en la Persona Adulta En La Urbanización Popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2015. Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda observó que, se observa que el 73% el tipo de vivienda es unifamiliar, el 74% de las personas adultas tienen una vivienda propia, en cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 64% duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 87% tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria. El 82% tiene energía permanente.”

“También se observa que el 69% la disposición de basura lo queman, lo entierran, o carro recolector y el 44% la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana. Pero difiere en el 47% de las viviendas tienen el piso de láminas asfálticas, además el 76% de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, así también se observa que 55% de las viviendas tienen las paredes de Material noble ladrillo y cemento; el combustible que se utiliza para cocinar los

alimentos el 73% utiliza gas y, el 72% suelen eliminar la basura en el carro recolector y por último respecto al desagüe se observa que el 84% eliminan sus excretas en baños propios.”

“Los resultados obtenidos en el presente estudio armonizan con resultados encontrado por Pinedo P, y Palacios E, (69). En su estudio titulado: Determinantes De la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015. Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda observó que, del 100 % (120) de adultos maduros, el 71 % (85) cuentan con vivienda unifamiliar; 96 % (115) tiene casa propia; el 80 % (96) tiene piso de tierra; el 41 % (50) tiene un techo construido de Eternit; el 67 % (81) tiene energía eléctrica; el 67 % (80) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana. Y difieren en el 35 % (42) tiene paredes de estera; el 51 % (62) duerme en una sola habitación independiente; el 53 % (64) tiene red pública; el 70 % (84) baño propio; el 73 % (88) cocina a gas; el 89 % (107) carro recolector; el 82 % (98) elimina su basura a través del carro recolector.”

“Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con resultados encontrado por Inga L, (70). Determinantes De Salud De Los Adultos del Centro Poblado Vicos - Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014. Con respecto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 51% (89) de los adultos tienen viviendas unifamiliares, el 51% (89) cuentan con casa propia, el 67% (117) cuentan con material de piso de tierra, el 79% (139) tienen como material de techo eternit/calamina/teja, el 79% (139) tienen como material de paredes el adobe, el 58% (102) duermen de 2 a 3 personas en una habitación, 93% (162) tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 63% (111)

eliminan sus excretas en letrina, 73% (127) utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, 95% (167) poseen energía eléctrica permanente, 93% (162) dispone su basura: entierra, quema, carro recolector, 95% (167) tienen como frecuencia de recogida de basura todas las semanas pero no diariamente y el 100% elimina su basura en un montículo o campo abierto.”

“Los resultados obtenidos en el presente estudio son distintos a los encontrados por Vílchez M, (49). Quien investigó Determinantes De la Salud en adultos De la Ciudad De Chimbote, 2015. Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda observó que del 100% (5,289) de adultos en la ciudad de Chimbote; en el material de piso el 37% (1,960) es de láminas asfálticas, el material de techo el 35% (1,886) es de material noble, ladrillo y cemento, el material de las paredes el 71% (3,789) es de material noble ladrillo y cemento respecto a la eliminación de excretas el 75% (4,010) tienen baño propio.”

“Con relación al combustible para cocinar el 93% (4,965) utilizan gas, electricidad, en energía eléctrica el 81% (4,305) tienen energía eléctrica permanente, en la disposición de basura el 96% (5,115) se entierra, quema, carro recolector, relacionado a la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 56% (2,979) es al menos 2 veces por semana, respecto a la eliminación de su basura el 90% (4,812) eliminan en carro recolector pero son parecidos en que el 75% (4,009) tienen vivienda unifamiliar, en tenencia el 86% (4,601) es propia, , en relación al N° de personas que duermen en una habitación el 49% (2,637) es de 2 a 3 miembros, en abastecimiento de agua el 67% (3,575) es de conexión domiciliaria.”

“Los resultados difieren con lo encontrado por Wong J, (52). En su estudio titulado Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017. Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda del 100% (135) el 71% (96) residen en una vivienda unifamiliar, el 85% (115) reside en una vivienda propia, el 61% (83) tiene su vivienda con piso de tierra, el 45% (61) tiene su vivienda con techo de adobe, el 51% (69) tiene su vivienda con paredes de adobe, (92%) tiene agua en conexión domiciliaria, (90%) tiene baño propio, (80%) cocina con gas, electricidad; (90%) tiene energía eléctrica permanente; el (100%) entierra, quema o bota al carro recolector su basura; (100%) recogen la basura todas las semanas pero no diariamente; el (95%) elimina su basura en el carro recolector.”

“Los resultados rezagan con lo encontrado por Sipan A, (53). En su estudio titulado Determinantes De La Salud En Adultos Mayores De La Asociacion El Paraiso_Huacho, 2017. Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, del 100%(123) de los adultos mayores, el 65 (81) tienen su vivienda es multifamiliar; el 72%(89) tiene casa propia; el 30%(38) material del piso de loseta ; el 49%(59) el material de techo es de material noble; el 11%(9) el material de paredes es de estera y adobe;55%(68) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100%(123) tienen baño propio; el combustible para cocinar, el 75%(93) utilizan gas; 100% (123) utilizan energía eléctrica permanente; el 100%(123) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% (123) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 100%(123) adultos eliminan su basura en carro recolector.”

“La residencia unifamiliar es una Construcción desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios básicos para abastecer la necesidad de la familia. (71).”

“El domicilio saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (72).”

“La residencia propia es ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o solo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos, hipotecas ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios pero que sean de propiedad privada. (73)”

“En el transcurso del reasentamiento de la población retornante ocupa un lugar especial, la tenencia de una vivienda propia, así como el acceso a los servicios y el equipamiento del hogar. La tenencia de vivienda propia constituye, en muchos casos, una de las razones por la que la población desplazada retorna a sus lugares de origen, al constituir un elemento que posibilita la reintegración definitiva de los retornantes. (73)”

En el Centro Poblado de San Nicolás Sector “C” las familias presentan casas unifamiliares, esto puede deberse porque los padres son de condiciones humildes (agricultores y ganaderos) y heredan a sus hijos terrenos, chacras para que formen un hogar y puedan afrontar así sus nuevas responsabilidades y de esta forma llegan a tener casa propia.

“Cualquiera sea el material que se use para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (74).”

“El suelo es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). Por ejemplo: “Voy a tener que limpiar otra vez el piso ya que se manchó con salsa”, “El niño resbaló y golpeó su cabeza contra el piso”, “Por favor, levanta las sillas al moverlas para evitar que se marque el piso. (75)”

“La expresión cemento se produce de la palabra latina caementum, que significa "cimienta". “El cemento es una sustancia que reacciona químicamente con agua y fragua en un material duro similar a la piedra. En el fibrocemento hay un refuerzo de fibra, el cual contribuye a que el material de fibrocemento sea incluso más fuerte y mejore la tensión soportada. Junto con un proceso de producción cuidadosamente planeada, el fibrocemento hace posible desarrollar un material de construcción fuerte y duradero. (76)”

“El adobe, palabra que proviene del árabe al-tub1 (طوب), es un ladrillo sin cocer,² una pieza para construcción hecha de una masa de barro (arcilla y arena), mezclado a veces con paja, moldeada en forma de ladrillo y secada al sol; con ellos se construyen diversos tipos de elementos constructivos, como paredes, muros y arcos.³ La técnica de elaborarlos y su uso están extendidos por todo el mundo, encontrándose en muchas culturas que nunca tuvieron relación entre sí. (77)”

“La repartición del área en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes, como cocina, sala y habitaciones y donde cada individuo pueda interactuar de forma libre. (78).”

Casi todos tienen piso de tierra, techo de Eternit, paredes de adobe y duermen 2 o 3 miembros en una habitación, como ya se mencionó que la mayoría de posesiones son heredadas cabe resaltar que dichas familias no tienen los medios para hacer mejoras en sus viviendas ya que los ingresos económicos al hogar solo les alcanza para costear solo gastos imprescindibles (alimentos, escuela, servicios básicos y movilización).

“La depuración ambiental básica es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (79).”

“Se designa agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (80).”

“El agua clorada y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (81).”

“Las aguas subterráneas, la mayor parte se origina del agua de lluvia infiltrada hasta los acuíferos después de fluir a través del subsuelo. Durante la infiltración, el agua puede cargar muchas impurezas; tales como, partículas orgánicas e inorgánicas, detritus de plantas y animales, microorganismos, pesticidas, fertilizantes, etc. Sin embargo, durante su recorrido por el subsuelo mejora significativamente su calidad: las partículas suspendidas y microorganismos se retienen por filtración natural y las sustancias orgánicas se degradan por oxidación. Por otro lado, las sales disueltas, causantes de problemas como dureza y salinidad (82).”

“Una letrina es un sistema apropiado e higiénico, donde se depositan los excrementos humanos que contribuye a evitar la contaminación del ambiente y a preservar la salud de la población, al utilizar el servicio sanitario es una de las armas más adecuadas para la protección y fomento de la salud. Es el mecanismo más sencillo e higiénico para eliminar los desechos humanos. También se evita que tanto las personas como los animales (en especial, moscas, cucarachas, ratas, etc) entren en contacto con los excrementos y pongan en peligro la salud de la familia y la comunidad. (83)”

la falta de los sistemas de eliminación de excretas va asociada frecuentemente a la falta de adecuados suministros de agua y otros medios de saneamiento; así como un bajo nivel socio-económico de la población rural y urbano-marginal. Por lo tanto, la

adecuada disposición y eliminación de excretas va íntimamente ligada con la salud de la población; esa relación tiene un doble carácter: directo e indirecto.

“La existencia de energía eléctrica permanente. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda, el consumo de energía es uno de los grandes medidores del progreso y bienestar de una sociedad; hay diferentes plantas encargadas de la producción de energía eléctrica y se sitúan, generalmente, en las cercanías de fuentes de energía básicas (ríos, yacimientos de carbón, etc.). También pueden ubicarse próximas a las grandes ciudades y zonas industriales, donde el consumo de energía es elevado. (83)”

“Una instalación eléctrica es el conjunto de circuitos eléctricos que tiene como objetivo dotar de energía eléctrica a edificios, instalaciones, lugares públicos, infraestructuras, etc. Incluye los equipos necesarios para asegurar su correcto funcionamiento y la conexión con los aparatos eléctricos correspondientes. (84)”

“Desechos sólidos son todas aquellas sustancias o productos en estado sólido que ya no se necesita, pero que pueden ser reaprovechados. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse (cuando se destinan a vertederos o se entierran) o reciclarse (obteniendo un nuevo uso). (82)”

En cuanto a la variable combustible para cocinar un porcentaje significativo utiliza leña / Carbón para cocinar, estos resultados nos estarían indicando que el factor económico no permite obtener combustibles más saludables, o por razones culturales que incluyen creencias y costumbres. La basura en San Nicolás, está expuesta, no es recogida por el carro recolector ya que no hay entrada de esta al

Centro Poblado, y es eliminada a campo abierto y/o quemada, contaminando la tierra y aire, la población no la seleccionan los desechos por sus clasificaciones.

Muchas de las familias usan leña o carbón y desechan la basura en un pozo a campo abierto debido a que no hay accesibilidad o fácil tránsito (motivos de distancias) a las empresas que prestan este tipo de servicios en la ciudad de Huaraz (gas, carro recolector) y ellos utilizan recursos a su alcance para dar una solución a esta carencia. Además, que el nivel económico y falta de iniciativa de las autoridades no pueden cubrir estos servicios.

En el Centro Poblado de San Nicolás sector “C”, Huaraz tienen viviendas unifamiliares propias, con pisos de tierra, techos de Eternit y material de paredes de adobe, esto se debe a que como ya se vió ellos no tienen tantos recursos para construir sus hogares y muchos de ellos los construyen con materiales más cómodos en cuanto económicamente; duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; cuentan con agua y energía eléctrica domiciliaria ya que son conexiones que generalmente solo se da a las personas que viven dentro del Centro Poblado agrupado; cocinan con leña, carbón y la disposición de la basura son en un pozo o campo abierto, debido a que estos servicios no se brindan en este Centro Poblado por motivos de lejanía a la Ciudad de Huaraz.

TABLA 03

Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de los estilos de vida del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C” se observó que el 48% (57) refirió que no fuma actualmente pero que sí ha fumado antes, el 93% (111) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% (120) duerme de 06 a 08 horas, el 58% (69) se baña 4 veces a la semana, el 58% (70) no se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 42% (51) no realiza actividades físicas en su tiempo libre, el 47% (56) afirma que camina como parte de su actividad física en las dos últimas semana durante más de 20 minutos.

En lo concerniente a los alimentos, 43% (52) la frecuencia con la que consume frutas es tres o más veces a la semana, 53% (63) consume carne una o dos veces a la semana, 53% (63) consume huevos diariamente, 48% (58) nunca o casi nunca consumen pescado, 81% (97) a diario consumen fideos, 82% (99) consumen a diario pan y/o cereales, 79% (95) consumen a diario verduras y/o hortalizas, y por último el 51% (61) consumen legumbres una o dos veces a la semana.

“Estos resultados son similares al encontrado por León K, (49). En su trabajo: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “San Miguel” – Monterrey – Huaraz, 2016. Donde, el 58% ingiere bebidas alcohólicas de manera ocasional, el 82% duerme de 6 a 8 horas diarias, todos se bañan 4 veces por semana, el 52% no se chequea periódicamente, el 87% en las dos últimas semanas realizaron caminata como actividad física durante más de 20 minutos, el 48% consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 51% consumen carnes 1 a 2 veces semanales, consumen a diario fideos (99%), pan (90%) y verduras (70%). Pero se diferencia en, el 54% no fumó ni ha fumado nunca, el 70% realiza la actividad de caminar en su tiempo libre,

el 31% consume huevos de 3 a más veces por semana, el consumo de pescado es de 1 a dos veces por semana en el 40% y el 49% consume otros alimentos menos de una vez por semana.”

“Los resultados son equivalentes con lo encontrado por Wong J, (52). En su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017”. “Donde se encontró que, el 59% no fuma actualmente, pero si ha fumado antes, el 65% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 4% duerme entre 6 y 8 horas, el 90% señaló que se bañaba 4 veces a la semana, el 49% realizó caminatas en las dos últimas semanas por más de 20 minutos. Pero difiere en que, el 34% se realizó algún examen médico periódicamente y el 54% realizó como actividad física la caminata.”

“Los resultados se asemejan con el resultado encontrado por Cáceres M (50). En su estudio titulado Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en la Urbanización Popular José Carlos Mariátegui Bellavista – Sullana, 2015”. “Los resultados muestran que, el 47% no han consumido de forma habitual tabaco, el 46% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 78% las horas de dormir son de 06 a 08 horas, el 35% en su tiempo libre no realiza actividad física, el 27% en las 2 últimas semanas ha realizado caminatas como actividad física por más de 20 minutos.”

“En la dieta alimenticia se observa que, el 32% consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 71% consume diariamente fideos arroz y papas, el 63% consume pan y cereales a diario, el 37% consume verduras y hortalizas a diario, en cuanto al consumo de legumbres el 47% es de 1 o 2 veces a la semana”. “Pero hay resultados diferentes en que, el 98% realizan diariamente el baño, el 46% consumen carne 3 o

más veces la semana, el 44% consume huevos 3 o más veces a la semana y el 47 % consume pescado 3 o más veces a la semana.”

“Sin embargo, hay investigaciones que tienen resultados distintos, como el de Sipán A, (53). En su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017”. “De la población estudiada, el 75% sí fuma pero no diariamente, el 43% consume de bebidas alcohólicas una vez a la semana, el 79% se bañan diariamente y el 98% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud. Relacionado a los alimentos, el 43% consume fruta de 1 o 2 veces a la semana, el 55% diariamente consumen carne, 15% consume huevo de 3 o más veces a la semana, el 42% pescado de 3 o más veces a la semana, el 7% verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana. Pero sus resultados coinciden en que, el 67% duerme de 6 a 8 horas, el 61% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 100% realizó caminata como actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, el 100% consumió diariamente fideos, pan y cereales.”

“También Pongo A, (49). Encontró resultados no concordantes en su investigación: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2016”. “Donde determinó que, el 83% de su población no fuma ni ha fumado antes, el 34% ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes, el 62% descansa de 8 a 10 horas diarias, todas se bañan diariamente, el 43% realiza caminatas en su tiempo libre, el 64% consume carnes 3 o más veces por semana, el 74% consume huevos de 1 a dos veces a la semana, el 78% se alimenta con pescado de 3 a más veces semanalmente, el 57% ingiere fideos de 3 a más veces a la semana, el pan y cereales lo consumen de 3 a más veces semanales el 69%, el 74% ingiere verduras y hortalizas 1 a dos veces a la semana, las legumbres el 78% lo come de 3 a más veces

a la semana y, los embutidos, enlatados (57%), productos lácteos (67%), frituras (57%) y los refrescos con azúcar (77%) lo consumen de 3 a más veces por semana. Pero coincide con los resultados que no se realizan algún examen médico periódico (68%), en las dos últimas semanas caminaron por más de 20 minutos (61%) y en consumo de frutas de 3 a más veces por semana (59%).”

“Los resultados son disímiles con lo encontrado por Gonzales M, (54). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015”. “Del 100% (289), el 83% no tiene la costumbre de fumar, el 75% no consumen bebidas alcohólicas, el 76% descansa de 6 a 8 horas, el 71% se ducha diariamente, el 77% si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina, el 40% realizan deporte en sus tiempos libres, el 74% consumen a diario frutas, 41% consumen 3 o más veces a la semana carnes, un 29% consumen huevos 3 o más veces por semana, el 31% consumen pescado 3 o más veces por semana y el 38% consumen legumbre todos los días. Pero coincide en que, el 37% en estas dos últimas semanas su actividad que realizan es caminar durante más de 20 minutos y consumen a diario fideos, arroz y papa (59%), cereales, pan (60%) y verduras, hortalizas (52%).”

“La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas”. “La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del SNC”. “Es una de las drogas más adictivas (con más “enganche”), aún más que la cocaína y la heroína. El 70% de los fumadores desean dejar de fumar, de ellos sólo el 3% por año lo logran sin ayuda. (85)”

“Un fumador ocasional es alguien que fuma, quizá no todos los días. Los fumadores ocasionales incluyen: reductores (fumaban a diario, pero que ahora no lo hacen), ocasionales continuos (nunca han fumado a diario, pero que fumaron 100 o más cigarrillos en su vida y ahora fuman ocasionalmente) y experimentadores (que han fumado menos de 100 cigarrillos en su vida y ahora fuman de vez en cuando). (86)”

“La prevalencia de tabaquismo ocasional de cualquier producto de tabaco entre los adultos es un indicador importante que se debe utilizar al calcular la carga sanitaria y económica del consumo del tabaco para la sociedad, y también es importante para informar al proceso de elaboración de políticas y fundamentar la necesidad de actuar. (86)”

“Se han identificado cuatro etapas en el hábito de fumar: 1) Etapa contemplativa, en la cual se forman actitudes y creencias acerca del consumo de tabaco; 2) Etapa de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo; 3) Etapa que hace referencia al uso regular del mismo y 4) Etapa de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina (85).”

“El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas.”

“La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (87).”

“Se ha definido como bebedor habitual: la persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año; como bebedor en un día laboral; la que declaró algún consumo de lunes a jueves; y como bebedor de fin de semana la que consumió al menos una bebida alcohólica el viernes, el sábado o el domingo (87).”

“Cuando se abusa del consumo de bebidas alcohólicas se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones”. “Esta situación facilita la adicción y más, cuando se deja vencer por la bebida”. “Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (88).”

“Un factor importante en la vida de las personas es el descanso. La OMS recomienda descansar al menos 6 horas diarias”. “La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño, ya que la falta de descanso repercute en la reducción de los reflejos, capacidad de concentración disminuida y problemas de apetito y gástricos, etc. (89)”

“No dormir lo necesario es considerado como una epidemia de salud pública según la OMS, ya que afecta al rendimiento y bienestar de las personas”. “Todas aquellas personas que duermen menos de seis horas al día tienen un 12% más de posibilidades de morir en menos de 25 años en comparación con los que descansan entre seis y ocho horas diarias, según publica el portal Finanzas Personales. (90)”

“La higiene juega un papel importante en la salud”. “Son comportamientos y prácticas orientados a mantener condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas. El bañarse es una de estos comportamientos que, vinculada al aseo personal, que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo (91).”

“Este mismo autor agrega que, la falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no solo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus, bacterias y otros gérmenes”. “La buena o mala higiene incide de manera directa en la salud de las personas (91).”

“Los efectos de la ducha en la relajación de las personas, beneficios en la tonificación de los músculos, liberación de malos olores, activación de la circulación sanguínea y otras ventajas en la piel son las razones principales para tu aseo diario.”

“Las nuevas generaciones mantienen una rutina habitual de baño y nuestro país se posiciona entre los más limpios con una estimación, según los estudios de 48 horas anuales en la ducha por cada persona. (92)”

“Los chequeos médicos preventivos no sólo permitirán saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir alguna enfermedad”. “Este tipo de evaluaciones son importantes porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido (93).”

“La realización de una revisión general está indicada tanto en personas con algún síntoma como las aparentemente sanas”. “En este tipo de revisiones se estudian los síntomas que refiere el paciente en el momento de la consulta, lo que permite un diagnóstico y tratamiento precisos (94).”

“El examen médico periódico se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales o permanentes de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo (94).”

“La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio"”. “Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de la aptitud física”. “La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte del juego, trabajo, tareas domésticas y recreativas, etc. (95).”

“La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. “El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora 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 (94).”

“Asimismo, afirma que es un determinante fundamental para un estilo de vida saludable, ya que trae múltiples beneficios para la persona”. “Se ha demostrado la importancia de la actividad física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo, y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores (94).”

“La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona (96).”

“Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, desencadenando enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles:

sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea y prevalentes en la juventud (97).”

“La correcta nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo, permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una mejor salud”. “Se puede llevar una dieta sana mediante varios alimentos de origen vegetal o animal”. “Una dieta equilibrada se considera, junto al ejercicio, una manera importante de reducir los riesgos para la salud asociados a la obesidad o la HTA principalmente (98).”

Analizando nuestros resultados, casi la mitad de la población adulta estudiada del Centro Poblado de San Nicolás del Sector “C”, afirma que no fuma actualmente pero sí ha fumado antes, si bien es cierto que la mayoría son adultos maduros, muchos han experimentado y consumido este producto en la adolescencia o juventud, muchos de los cuales sostienen que lo hicieron por presión, o por imitación y hay algunos que lo hicieron por curiosidad.

Los que sostienen que lo hicieron por presión, fue para que sean aceptados dentro de un grupo de “amigos”, si no lo hacían quedaban rezagados, eran rechazados, para integrar el grupo no les quedaba otra opción que fumar. Los que lo hicieron por imitación, manifiestan que ver a un hombre fumando se veía bonito e incluso tenían más aceptación por las féminas. Y algunos que lo hicieron por curiosidad, dicen que querían experimentar que se sentía al fumar. Sin embargo, todos ellos manifiestan que, esa experiencia con el cigarrillo fue temporal y en tiempo pasado, y por sus efectos negativos en su salud lo dejaron y así inculcan a sus hijos.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, lo hacen ocasionalmente, y como en el caso anterior, iniciaron a libar licor por los motivos expuestos en el consumo de tabaco. Pero que actualmente lo hacen esporádicamente, sólo ingieren estas bebidas en compromisos familiares o en las fiestas patronales del pueblo, Señor de Santa Cruz, que se celebra el 21 y 22 de setiembre de todos los años. Donde mayormente se consume la chicha de jora, seguido por el consumo de cerveza.

Las horas de descanso diario que destinan para dormir es de 6 a 8 horas. Casi todos los adultos maduros y adultos mayores se acuestan entre 8:00 y 9:00 pm. porque llegan de sus chacras o establos al atardecer y se despiertan al promediar las 5:00 am. para prepararse para retornar al campo. Destinan gran parte de su tiempo en trasladarse y regresar del campo, porque sus chacras o establos quedan fuera del pueblo, situación que les obliga y se han acostumbrado a acostarse y despertarse temprano. Sabemos que, el trabajo en el campo es muy agotador y, más si no hay lugares de distracción en el pueblo, al llegar a casa no piensan en otra cosa que descansar. Y no hay que olvidar a las amas de casa, que tienen que seguir este ritmo o rutina de sus parejas.

“Al respecto, la OMS sostiene que, los adultos en general necesitan entre 7 a 8 horas de sueño de buena calidad, para poder levantarse con energía al día siguiente (89).”

Lo que afirma la OMS coincide con nuestros resultados, por lo que los adultos duermen la cantidad de horas suficientes para reponer energías pérdidas durante la jornada laboral. Pues, dormir bien genera efectos positivos en el cuerpo, así como la falta de sueño puede afectar de manera negativa a nuestro organismo.

La frecuencia con que practican el hábito de bañarse es cuatro veces a la semana. Esto quizás es un factor negativo, ya que todos los días trabajan, lo que conlleva a la

transpiración, a la contaminación con la tierra, a la impregnación de los olores de sus ganados, a la contaminación con microbios y/o parásitos de su ganado, siendo lo más recomendable que el baño sea diario, o al menos los días que trabajan, para poder evitar enfermedades a ellos mismos como a sus familiares.

Pero los adultos afirman que, no se bañan diario porque tienen frío, nunca se han enfermado por no bañarse y además no tienen los ingresos económicos suficientes como para “malgastarlos” en artículos de aseo, como: jabón, shampoo, acondicionador, etc.

“Como lo afirma Deborah, la importancia de bañarse es una cuestión de salud, porque está comprobado que a través del baño removemos no solo la suciedad, sino también 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 (91).”

La mayoría de la población adulta no se realiza ningún examen médico periódico en ningún establecimiento de salud, debido a que tienen que trasladarse a otro lugar para atenderse, ya que en este centro poblado el puesto de salud se encontraba en construcción y el 9 de setiembre del 2013 recién fue inaugurado. Aunado a esto, el factor tiempo y económico agravan esta situación. Además porque no se han realizado campañas de concientización de la medicina preventiva en este lugar.

Casi la mitad de la población estudiada no realizan actividades físicas en su tiempo libre, refieren que la única actividad física que realizan es en el trabajo y el desplazamiento ida y vuelta a sus chacras o establos. Mientras que la actividad física de las mujeres, es la realizada por las labores domésticas. Quizás esto se deba a que

desconocen los beneficios de la actividad física para evitar enfermedades y mantenerse saludables.

“Los adultos manifestaron que, desde pequeños sus padres les inculcaron que deberían trabajar para sostener su hogar”. “Esto lo reafirma Segura, L. (94), al sostener que, los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y estilos de vida de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades.”

Con respecto al consumo de alimentos, podemos constatar que el resultado obtenido no es muy alentador, pues su consumo no se da de una forma equilibrada, no hay una dieta balanceada en los adultos del Centro Poblado de San Nicolás; más consumen grasas, carbohidratos, harinas y esporádicamente se da el consumo de frutas y pescado.

La frecuencia con la que consumen fruta es de tres veces a la semana, quizás porque la cordillera negra no es zona productora de fruta, motivo por el cual la mayoría de las frutas son traídas desde la costa y por ende tienen un precio elevado. También porque desde niños no tuvieron esa costumbre de consumir fruta.

El consumo de carnes es de una a dos veces a la semana, si es carnes rojas esta frecuencia estaría aceptable, porque el consumo de carnes rojas muy frecuentes puede producir muchas enfermedades: cardíacas, cerebrovasculares, cáncer, diabetes, etc. Pero si nos referimos a la carne de aves de corral, cuyes, conejos, su consumo debería ser más frecuente, porque ellos mismos los cría, sin embargo, manifiestan que sus aves los venden en el mercado del pueblo para ayudar como ingreso a la canasta familiar. Sólo en compromisos familiares lo consumen.

Consumen a diario huevos, fideos, pan y/o cereales, verduras y/o hortalizas, ya que son productos que hay en sus hogares, ya que en sus respectivas casas tienen sus corrales y pequeños huertos. Crían gallinas por eso el consumo diario de huevo, siembran maíz y trigo, ingredientes principales para la preparación de pan y como cereales en sí. Además, siembran verduras y hortalizas.

Casi nunca consumen pescado por la falta de costumbre, falta de orientación y dificultad de accesibilidad hacen que sea caro y además no es fresco, por lo que las amas de casa aprovechan comprar pescado cuando se trasladan a la ciudad de Huaraz.

“Es muy cierto que, los hábitos alimentarios están determinados por la familia, el trabajo, los amigos, las tradiciones, la cultura, la diversidad de los alimentos disponibles y hasta la religión adoptadas por el individuo (95).”

“Un estilo de vida saludable conlleva muchas decisiones. Entre ellas, la elección de una dieta o un plan de alimentación equilibrado. Pero, el problema de nuestra sociedad es la sobre-alimentación y el desequilibrio de los nutrientes. Quizás por desconocimiento, por nuestro ritmo de vida diario, o por motivos económicos (96).”

TABLA 04, 05 Y 06

Se muestra la distribución porcentual sobre los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C”, donde se observó que el mayor porcentaje es de 73% (88) contestó que no recibe apoyo social natural, 99% (119) no recibe algún apoyo social organizado, 97% (117) no reciben pensión 65, 100% (120) no reciben el beneficio del comedor popular, 65% (78) si reciben productos del vaso de leche, 100% (120) no reciben algún otro apoyo social

organizado, el 45% (54) se atendieron en un puesto de salud en los últimos 12 meses, 55% consideran que está a regular distancia el lugar donde lo atendieron, el 93% (120) tienen SIS-MINSA en tipo de seguro, 54% (65) afirma que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 54% (65) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y por último el 100% (120) afirma de no hay existencia de pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

“Los resultados son similares con lo encontrado por Vélchez M, (49)”. “En su estudio titulado Determinantes de la Salud en Adultos de la Ciudad de Chimbote, 2015”. “Encontró que, el 70% (3,715) no reciben apoyo social natural, relacionado con institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses el 29% (1,561) fue en puesto de salud, relacionado con tipo de seguro el 57% (3,063) tienen SIS-MINSA, en el tiempo que esperó para que lo (la) atendieron el 45% (2,433) fue regular, relacionado en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 41% (2,214) fue regular. Pero difieren en que, el 97% (5,150) no reciben algún apoyo social organizado, el 94% (5,000) reciben apoyo de comedor popular, el 46% (2,446) considera que el lugar donde lo atendieron fue regular y el 64% (3,418) manifiesta que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“También se asemeja el resultado del trabajo de Wong J, (52)”. “Titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017”. “A través de esta tesis se determinó que, el 80% (108) se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses, el 100% (135) considera que el lugar donde se atendió esta regularmente lejos de su casa, al 51% (69) le pareció regular el tiempo que espero para ser atendidos, el 80% (108) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron, el 80% (108) considera que no hay pandillaje o la

delincuencia cerca de su casa. Pero es diferente sus resultados en que, el 85% (115) recibe apoyo social natural de su familia, el 73% (85) no recibe apoyo social organizado, 63% (85) no reciben algún otro apoyo social organizado y el 98% (133) tiene seguro SIS-MINSA.”

“Otro estudio con resultados equivalentes es el realizado por Hipólito R, (53)”. “En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores – Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. “Donde encontró que, el 88% no recibe apoyo social natural, el 90% tiene como seguro el SIS – MINSA, el 90% afirma que el tiempo que esperó para la atención fue regular, el 100% estimó que la calidad de atención fue regular y el 100% afirma que no hay pandillaje ni delincuencia por sus casas”. “Pero difiere en que, el 92% no recibe apoyo social organizado, el 54% se atendió en centros de salud y 100% estima que la distancia al establecimiento de salud es regular.”

“Los resultados son opuestos con lo encontrado por Gonzales M, (54)”. “En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015”. “Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de la salud el 77% (225) reciben el apoyo social natural de los familiares, el 99% (288) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, el 100% (289) no recibe algún apoyo de organizaciones”. “El 29% (86) se atendió en estos últimos 12 meses en un hospital, el 63% (182) consideran una regular distancia de su hogar hasta el establecimiento donde fue atendido, el 38% (111) opina que la calidad de atención que recibieron el establecimiento de salud es buena, el 71% (207) afirman que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas”. “Pero sus

resultados son semejantes en que, el 50% (147) cuentan con SIS-MINSA y el 40% (118) opinan que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular.”

“Resultados opuestos se encontraron en la tesis de Chinchay M, (97)”. “Titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2015”. “Encontrando que, el 41% recibe apoyo social natural de familiares, el 89% no recibe apoyo social organizado, 46% recibe apoyo social de otros programas, el 50% recibió atención sanitaria en centros de salud y el 68% afirma que el establecimiento de salud está a una distancia regular de sus casas. Pero se asemeja en que, 78% tiene como seguro el SIS – MINSA, el 50% refiere que el tiempo de espera fue regular, 42% calificó la atención como regular y el 100% dice que no hay pandillaje ni delincuencia por su zona.”

“También, los resultados son discordantes con lo encontrado por Espinoza V, (98).” “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Canshan - Caserío de Matará Pampa – Independencia – Huaraz, 2015”. “En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 88% (111) tienen apoyo social natural compañeros espirituales, el 69% (87) apoyo social organización de ayuda al enfermo, el 72% (90) reciben apoyo alguna de estas organizaciones de otros, el 80% (100) considera que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, 77% (97) tiempo que espero para que lo atienda le pareció corto y el 68% (85) manifestó que la calidad de atención que recibió en establecimiento de salud es buena. Pero coinciden en que, el 76% (96) se atendieron en el puesto de salud, el 96% (120) cuentan con seguro de salud SIS-MINSA y el 96% (121) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.”

“El apoyo social (proveniente de los recursos informales o formales que ofrece la comunidad) se deberá prestar a las personas que declaren espontáneamente haber tenido pensamientos de hacerse daño, o que han trazado planes con esa intención en el último mes, o que se han hecho daños a sí mismas en el último año. (99)”

“Otra definición de apoyo social, la define como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis (100).”

“Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo (101).”

“Su objetivo es ofrecer atención social domiciliaria y apoyo comunitario que permita a usuarios con dificultades de funcionamiento mantenerse en su propio domicilio o en el entorno familiar, evitando situaciones de riesgo de marginación o de institucionalización. Así como ofrecer acompañamiento y apoyo para mejorar el enganche y vinculación con la red de recursos de salud, y de servicios sociales (102).”

“Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad”. “Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (81).”

“El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud (103).”

“Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas”. “Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las ciudades del país (103).”

“Los asegurados en el SIS del MINSA son todos los peruanos en condición de pobreza o condición de pobreza extrema que no cuenten con un seguro de salud contributivo o semi-contributivo y que depende de la calificación socioeconómica del sistema de focalización de hogares (SISFOH) (103).”

“El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (106).”

“Actualmente, la calidad en salud se define como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él”. “Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa (107).”

“En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas”. “Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta: oportunidad, accesibilidad, trabajo en equipo y satisfacción del usuario externo (107).”

“Un mal que azota al país en general, es el pandillaje y/o delincuencia”. “Pues, en los últimos dos o tres años, la delincuencia ha aumentado de manera alarmante en el Perú. Sus porcentajes evidencian que, para los peruanos, la inseguridad ciudadana es el principal problema que enfrentamos, seguido de la corrupción, el desempleo, la drogadicción y la pobreza extrema (108).”

“El pandillaje, se componen de individuos rechazados. Los adolescentes que carecen de aceptación social entre sus pares encuentran en la pandilla el compañerismo y el sentimiento de seguridad e integración”. “La pandilla forma más adolescentes antisociales que sociales. (108)”

“En la actualidad, las pandillas están desapareciendo y muchas se están convirtiendo en bandas delictivas”. “Antes eran grupos de amigos del barrio que tomaban en la calle, apedreaban a sus rivales y podían cometer ciertos delitos comunes, pero ahora los amigos se agrupan para robar, cometen delitos más graves, como la extorsión, y se enfrentan a balazos (109).”

La mayoría de los adultos del Centro Poblado de San Nicolás manifiestan que no reciben apoyo social natural. El problema aquí es que estas personas no le han dado, o no le dan, la importancia de contar con un apoyo emocional, no tienen la confianza con nadie para poder desahogar sus penas, tristezas, sus cóleras, etc., todos estos sentimientos se los guardan, se los interiorizan y quizás tengan reacciones que ni ellos mismos pueden entender. No perciben el verdadero valor de la unidad familiar. Como informaron durante la aplicación de los instrumentos que ellos se distraen en el campo, se dedican a trabajar y así mitigan todos los sentimientos y/o pensamiento negativos.

Además, la gran mayoría de adultos reciben apoyo social organizado de la seguridad social y un mínimo porcentaje manifiesta que no lo recibe. Así como debe existir un apoyo dentro de la familia, también es importante que existan grupos de apoyo comunitarios, como el vaso de leche que en este centro poblado es el que más apoyo brinda. No se puede vivir aislado, el hombre es un ser netamente sociable, pero los pobladores tampoco le dan la debida importancia.

Las personas tenemos que entender que, el apoyo social tiene que ser la fuente de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas, lo que proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestras vidas, tanto en lo personal, familiar, laboral, en general en la integración social (110), porque solos muchas veces no podemos salir adelante.

Menos de la mitad de la población (45%) se atiende en el Puesto de Salud de San Nicolás del MINSA, no hay otras instituciones prestadoras de salud en la comunidad. Este puesto no ofrece especialidades, sólo medicina general, enfermería, obstetricia y farmacia, donde se expenden sólo medicinas limitadas y genéricas. y otro aspecto

que influye en la baja cobertura es que el puesto está en construcción. Algunos que tienen posibilidades económicas acuden a atenderse al Hospital de Huaraz o centros médicos de pueblos cercanos. Otros, hacen uso de la medicina natural tradicional, porque sus padres les enseñaron que las plantas curan mejor que los medicamentos.

“El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas.”

“Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud (103).”

Un poco más de la mitad de los encuestados, manifiesta que el lugar de atención sanitaria es lejos con referencia de sus viviendas, esto debido a que el Centro Poblado de San Nicolás es dispersa, cada uno de sus pobladores vive en viviendas al lado de sus tierras de cultivo, y siempre realizan caminatas de larga distancia para llegar hasta este Puesto de Salud. Los pobladores que se encuentran en zonas dispersas realizan caminatas de hasta 30 minutos y muchas veces, no necesariamente bajan hasta en mismo centro de salud por falta de tiempo o enfermedad o en pocas oportunidades pasó que la persona enferma no soportó la distancia que falleció en el trayecto.

A pesar que el MINSA dentro de sus indicadores de calidad evalúa la accesibilidad. Con esto se busca que, las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales (107).

La mayoría cuenta con SIS del MINSA, debido a que la mayor parte de la población vive en condición de pobreza, pues no tiene los ingresos económicos suficientes, en

promedio de 750 nuevos soles mensuales, que priorizan en destinarlos más en la alimentación y descuidan otros aspectos como la salud. Incluso hay personas que ni siquiera tienen un ingreso familiar de 500 nuevos soles, viven en extrema pobreza. Pero manifiestan que, gracias al SIS tienen la tranquilidad que al menos su salud y la de sus seres queridos están cubierta.

“El SIS en este pueblo cumple el objetivo principal trazado por el MINSA que es, proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. (104)”

Los adultos manifestaron, en su mayoría que, el tiempo de espera para la atención fue regular, mencionan que esperaron entre 20 a 30 minutos para que llegue su turno. Esto se explica a que, en este puesto de salud, hay poco personal (un médico, una enfermera, una obstetra y un técnico en farmacia). Si sólo el tiempo promedio de consulta por paciente es de 15 minutos en el caso de los médicos. Hay una brecha muy grande entre la oferta y la demanda.

Las personas que refieren haberse atendido en el puesto de salud califican la calidad de atención como regular, a pesar de las limitaciones que existen en este establecimiento de salud. Estos resultados se deben al poco personal que labora, pues hay un solo médico para atender a toda la población, por el trato del personal, o cuentan con buenas medicinas, no tienen servicio de laboratorio y porque no mejoraron en su salud cuando se atendieron.

En el Centro Poblado de “San Nicolás” no hay casos de pandillaje ni delincuencia. Mayormente, las familias son nucleares, viven los padres con los hijos, no hay problemas de separación o divorcio, como se ve muy a menudo en las ciudades.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad no tienen ocupación; más de la mitad son del sexo femenino, adulto maduro, con secundaria completa/Incompleta, con un ingreso menor de 750 nuevos soles. En los determinantes de salud del entorno físico: menos de la mitad disponen su basura en un pozo; más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en un a habitación, tienen letrina; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, energía eléctrica permanente; casi todos usan paredes, conexión domiciliar de agua, usan leña carbón para cocinar; todos tienen casa propia, techo de Eternit, recogen su basura al menos 2 veces por semana.
- Los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fuman pero han fumado antes, no realizan actividad física en su tiempo libre, han caminado durante 20 minutos en las 2 últimas semanas, consumen fruta 3 o más veces a la semana, nunca o casi nunca consumen pescado; más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, no se realizan examen médico, comen carne 1 o 2 veces a la semana, comen huevo a diario, otro 1 o 2 veces a la semana; la mayoría consume alcohol ocasionalmente, consumen fideos, pan/cereales, verdura a diario y todos duermen de 06 a 08 horas.
- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendió en Puesto de Salud; para más de la mitad considera lejos el lugar de atención, fue regular la calidad y tiempo de atención, participan en el programa de vaso de leche, la mayoría tiene SIS-MINSA, no recibe apoyo social natural y todos manifiestan que no hay pandillaje.

5.2. Recomendaciones

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

- El personal de la salud debe orientar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones Biosocioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones sociales.
- Al puesto de Salud, para que realicen seguimientos a los hogares de los pobladores y también que se realice planes para la mejora de atención dentro del Puesto de Salud; dando por resultado una mejor atención con estándares de calidad y con esto conseguir una menor tasa de morbimortalidad.
- Mejorar la promoción de la salud con respecto a los determinantes sociales; para fortalecer y tener mayor acogida de la población fomentando de esta manera la presencia del estado hacia la población; así aplicar estrategias educativas para los miembros de la familia enfatizando principalmente hacia las personas más vulnerables y de esta manera crear conductas saludables del poblador tratando de influir en la calidad de vida desde la infancia.
- Realizar mayores estudios profundizando en los determinantes de la salud como alimentación saludable, actividad física, saneamiento básico para así ayudar y plantear estrategias que beneficien y sean aplicables para conseguir mejores estadísticas de mejor calidad de vida de la población.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
3. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy, M. Copyright 2007-2011.Psico-web.com–Argentina Lic. en Sociología-
http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria, T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud;2005. 84 pp.

9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.L
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de Salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Girón P. Los Determinantes De La Salud Percibida En España. [Memoria Para Optar Al Grado De Doctor] Universidad Complutense De Madrid. Madrid, 2010
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
17. Ministerio del Ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/>

index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5

18. Congreso de la República. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
19. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf> en:
20. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado San Nicolás del sector “C” Huaraz, 2013.
21. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida; 2003. Nro. 027; 2004. Disponible en: http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:esES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:esES:official&channel=np&client=psy&ab&q=percepci3n+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=2621133831015556141410101012141611330121.2.11410&gs_l=serp.12..0.2621133831015557141410101012141611330121j2j11410.11sin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614

22. Castillo, R. Determinantes de la salud de los adultos con tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
23. León K, E. Determinantes de Salud De Los Adultos del Sector – San Miguel, Monterrey - Huaraz; 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
24. Villanueva. A. “Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande, Pomabamba – Ancash, 2014” [Tesis para Optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
25. Vidal, T. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas – Huaraz,2013” [Tesis para Optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. Ayala, T. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserio de Chua Bajo Sector “s” Huaraz, 2013” [Tesis para Optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
27. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
28. Lalonde, M. Determinantes de la salud, for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool.

29. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
32. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible En URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
33. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organization Panamericana de la Salud.: Washington; 2009.
34. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
35. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>Eustat.
36. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP

37. Ballares M; Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
38. Definición .de Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
39. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.
40. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. en un estudio denominado “características de los migrantes internacionales, hogares de origen y receptores de remesa [citado feb.23.] [alrededor de 1 pantalla libre] desde: [www.inei](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf) Desde: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf – 2016.
41. Cornejo, U. Conceptos sobre Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2012, oct 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ conceptos vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiqui/conceptos_vivienda).
42. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.

43. Barlow, M. Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003
44. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
48. Pongo, A. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2016.
49. Cáceres, M, “Determinantes de La Salud en la Persona Adulta En La Urbanizacion Popular Jose Carlos Mariategui Bellavista-Sullana, 2015.” [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Sullana – Perú, 2017
50. Vilchez, M. “Determinantes De La Salud En Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016.” [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2015.

51. Wong, J. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017.” [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2017.
52. Sipán, A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.
53. Gonzales, M. Determinantes de La Salud en Adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. [Informe de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú, 2017.
54. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
55. Millet, K. Política sexual. Cátedra, Instituto de la Mujer, Madrid, 1995. Páginas 67-82
56. Lamas, M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco 200070. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.09.id=35101807>. Fecha de consulta 18 de agosto del 2017.
57. Definición.de. definición de edad.: [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
58. Calderón Córdova, H. 1995. Manual para la administración del proceso de capacitación de personal.. Editorial Limusa, S.A. de C.V. Grupo Noriega Editores, México, D.F.-, p.18. Citado por Cabrera, J. A. (2003), en Sistema Integrado de Diagnóstico, Superación y Entrenamiento de Directivos, p: 6-7

59. Dirección general [Documentos en internet]. [Citado 2012 mar. 16]. [48 páginas]
 Disponible en URL: www.tacma.minsa.gob.pe
60. Porta, J. y Merino, M. publicación 2010. Actualizado: 2014. Definición de instrucción ([HTTPS://definición.de/instrucción/](https://definición.de/instrucción/)).
61. Definición ABC-instrucción- [artículo en internet]. 2010 [citado 2012 feb 16].
 Disponible en URL:[://www.definiciónabc.com/general/instrucción.php](http://www.definiciónabc.com/general/instrucción.php).
62. Diccionario economía – Administración – Finanzas – Marketing. Ingreso económico. [diccionario de internet]. 2011 [citado 2011, may. 20] Disponible en URL:[:// www.eco.-Finanzas.com/diccionario/1/INGRESO-ESCONOMICO.htm](http://www.eco.-Finanzas.com/diccionario/1/INGRESO-ESCONOMICO.htm)
63. Diccionario enciclopédico Quillet. (1972).Finsu Panamá S.A tomo II.
64. Reyes, J. Remuneracion minima [Articulo en internet]. 2009 [Citado 2011 Marz 29]. Disponible en URL: <http://suteregional.blogspot.com/2008/01/renumeracionminimanoalcanzapara.html>.
65. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3
66. Calondrino, Kloster, A., Ana M. Publicado en: DT 2013 (marzo), 486 Fallo comentado: Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo ~ 2012 – 10 – 23~ Barrios Dévora N. C. Dart Sudamérica S.A.
67. Martinez, M. Amas de casa [Articulo en Internet]. 2011 [Citado2011 Set. 22]. Disponible en URL:http://www.mujer.com.py/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=80&Itemid=540

68. Pinedo, P. y Palacios, E. Determinantes De la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Artículo Científico. Campus Uladech.
69. Inga, L. Determinantes De Salud De Los Adultos del Centro Poblado Vicos - Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017
70. Liked In, SlideShare. bloc: Bloc de Investigacion [Internet]. España: tipología de vivienda [consulta 22 de Febrero del 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jhoanoso/tipologias-vivienda>
71. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
72. Contraloría.gob.pa, [homepage on the Internet]. Republica de Panama: Contraloria; c2010 [actualizado 15 de enero del 2018]; citado 30 de Febrero del 2018]. Contraloria General de la Republica de Panama ; [Aprox. 15 pantallas]. https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P3601Definiciones_Explicaciones.pdf
73. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
74. Liked In, SlideShare. bloc: Bloc de Investigacion [Internet]. España: tipología de vivienda [consulta 22 de Febrero del 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/piso/>
75. Definición ABC-instrucción- [artículo en internet]. 2012 [citado 2017 feb 16]. Disponible en URL://www.definicionabc.com/general/Eternit.php.

76. Definición.de., definición de Adobe.: [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/Adobe/>
77. Liked In, SlideShare. bloc: Bloc de Investigation [Internet]. España: tipología de vivienda [consulta 22 de Febrero del 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jhoanoso/tipologias-vivienda>
78. Zeballos, C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
79. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
80. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. Agua y Salud. [boletín] Cuba: CPICM Mayabeque; 2013.
81. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
82. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
83. Liked In, SlideShare. bloc: Bloc de Investigation [Internet]. España: Instalaciones Electricas [consulta 22 de Febrero del 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/areatecnologia/instalacion-electrica-en-viviendas>
84. Ministerio de Salud pública de la república Oriental de Uruguay. Programa Nacional para el Control del tabaco. Manual de Abordaje del tabaquismo.

- Montevideo: Ministerio de Salud pública de la república Oriental de Uruguay.
Programa Nacional para el Control del tabaco; 2015.
85. Organización Mundial de la Salud. CMCT de la OMS Compendio de Indicadores. Ginebra: OMS; 2015. ciclo de informes de 2014: Decisión CMCT/COP5 (11).
86. Eustat, Instituto Vasco de Estadística. Bloc: Bloc de Investigación [Internet]. España: Consumo de Alcohol, [consulta 22 de Febrero del 2018]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_16/elem_1750/definicion.html
87. CEDRO. El alcoholismo. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013.
88. Ultima Hora.com [homepage en Internet]. Asuncion: Editorial el País; c2014 [actualizada 15 de Abril del 2014; consultado 26 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
89. Ultima Hora.com [homepage en Internet]. Asuncion: Editorial el País; c2014 [actualizada 15 de Abril del 2014; consultado 26 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
90. Deborah. Importancia de Bañarse. 2017. [Serie en Internet]. [Citado 15 marzo 2018]. [Alrededor de una planilla]. Disponible desde el URL: <http://importancia.de/banarse/>
91. Bañeraporducha, Bañeraporducha.com. Bloc: Noticias [Internet]. Madrid: Como debe de ser las duchas según la OMS, [consulta 26 de Febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.xn--baeraporducha-jkb.com/como-deben-ser-las-duchs-segun-la-oms/>

92. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
93. Incap. Alimentación en la Edad Adulta. 2015. [Serie en Internet]. [Citado 15 marzo 2018]. [Alrededor de 43 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/6.alimentacionenlaedadadulta/pdf/6.alimentacionenlaedadadulta.pdf>
94. Meritxell. Dieta Sana y Equilibrada. 2013. [Serie en Internet]. [Citado 15 marzo 2018]. [Alrededor de 8 planillas]. Disponible desde el URL: <http://blog.hola.com/farmaciameritxell/2013/06/dieta-sana-y-equilibrada.html>
95. Chinchay, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz, Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015.
96. Organización Mundial de la Salud [homepage on the Internet]. Región de las Américas: OMS; c2018 [actualizado 15 de enero del 2018; citado 30 de Febrero del 2018]. Organización Mundial de la Salud; [Aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
97. es.slideshare.net. Dieta Sana. 2018. [Serie en Internet]. [Citado 15 marzo 2018]. [Alrededor de 15 planillas]. Disponible desde el URL: https://es.slideshare.net/Nuttralia/curso-cmo-elaborar-un-men-saludable-diario?qid=2e8fa08b-545b-415c-ade7-db396b1fe769&v=&b=&from_search=2
98. Lin, N. y Ensel, W. Psicología Comunitaria: El Apoyo Social. 1989. [Serie en Internet]. [Citado 15 marzo 2018]. [Alrededor de 11 planillas]. Disponible desde el URL: [http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20\(El%20Apoyo%20social\)%20ES09.pdf](http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20(El%20Apoyo%20social)%20ES09.pdf)

99. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
100. Fundación San Martín de Porres. Equipo de Apoyo Social Comunitario. 2015. [Serie en Internet]. [Citado 15 marzo 2018]. [Alrededor de una planilla]. Disponibles desde el URL: <http://www.fundacionsmp.org/spip.php?article14>
101. Espinoza, V. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Canshan - Caserío De Matara Pampa - Independencia - Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote. Huaraz – Perú, 2017.
102. Organización Mundial de la Salud [homepage on the Internet]. Región de las Américas: OMS; c2018 [actualizado 15 de enero del 2018; citado 30 de Febrero del 2018]. Organización Mundial de la Salud; [Aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q5/es/
103. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [citada 2013 Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
104. Figueroa D. Participación comunitaria y salud. Respyn. 2002; 3 (2):89-94.
105. Gonzáles, H. Calidad de la Atención. 2016. [Serie en Internet]. [Citado 15 marzo 2018]. [Alrededor de cinco planillas]. Disponible desde el URL: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
106. Miró Quesada, F. La Delincuencia en el Perú. El Comercio (Lima). 14 de noviembre del 2014.
107. Sausa, M. Perú: Las Pandillas se Convierten en Bandas Criminales. Perú21 (Lima). 18 de abril del 2015.

108. Costasur. Apoyo Social. [Serie en Internet]. [Citado 15 marzo 2018]. [Alrededor de una planilla]. Disponible desde el URL: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>
109. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
110. Portal Seguro Integral de Salud [Página principal en Internet], Lima: Ministerio de Salud; 2007 [actualizada en febrero de 2011; acceso 28 febrero 2018]. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
111. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. Seguro integral de Salud 10 años financiando la salud de los peruanos. 2002; Vol. (01). 1-8.
112. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
113. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
114. Secretaria General de la Organización de los Estados Americanos. Departamento de Seguridad Pública. Definición y categorización de pandillas. Washington DC: Secretaria General de la Organización de los Estados Americanos. Departamento de Seguridad Pública.; 2007.



ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD LOS

ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS SECTOR “C”

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días a 40 años) ()
- Adulto Maduro (30 a 59 años 11 meses 29 días a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico:

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

Ocupación:

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

DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

DETERMINANTES RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material de piso:

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

Material de techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

Eliminación de excretas:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de la basura:

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

¿Con qué frecuencia pasan de recojo de la basura por su casa?

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

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

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma

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

¿Conque frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la que frecuencia con la que se baña

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

Usted realiza examen médico periódico

Si ()

NO ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- ninguna ()

DIETA:

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
<input type="checkbox"/> Fruta.					
<input type="checkbox"/> Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas....					
<input type="checkbox"/> Pan cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

- No recibo ()

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

- Muy cerca de su casa ()

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- OTROS ()

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si ()

No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°02



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS
SECTOR “C”, 2013**

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75. De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS SECTOR “C” (Ver anexo--).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.

8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.

9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (47).



ANEXO N 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN NICOLÁS SECTOR “C”, 2013

EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

9	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625

7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
CVRi										25,500

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

P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
V. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO									
P7									
P. 7.1.									
Comentario:									
P. 7.2.									
Comentario:									
P. 7.3.									
Comentario:									
P. 7.4.									
Comentario:									
P. 7.5.									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
VI.DETERMINANTES DE HABITOS									

PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
VII. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
VIII. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
IX. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								
Comentario:								
X. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								

P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SAN NICOLAS SECTOR “C”, 2013**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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

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

Resumen del procesamiento de los casos

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

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

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



ANEXO N° 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SAN NICOLÁS-HUARAZ.**

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

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

FIRMA

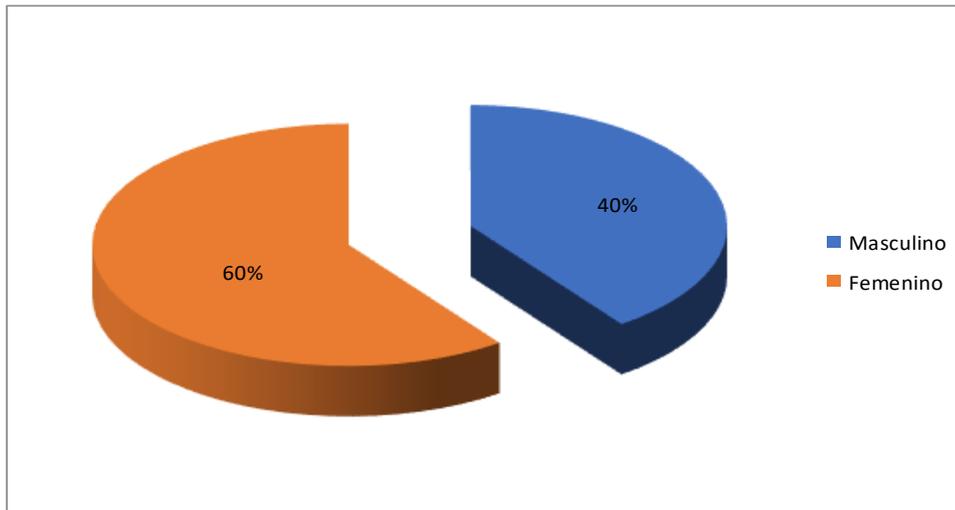
.....

ANEXO N° 6

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 01

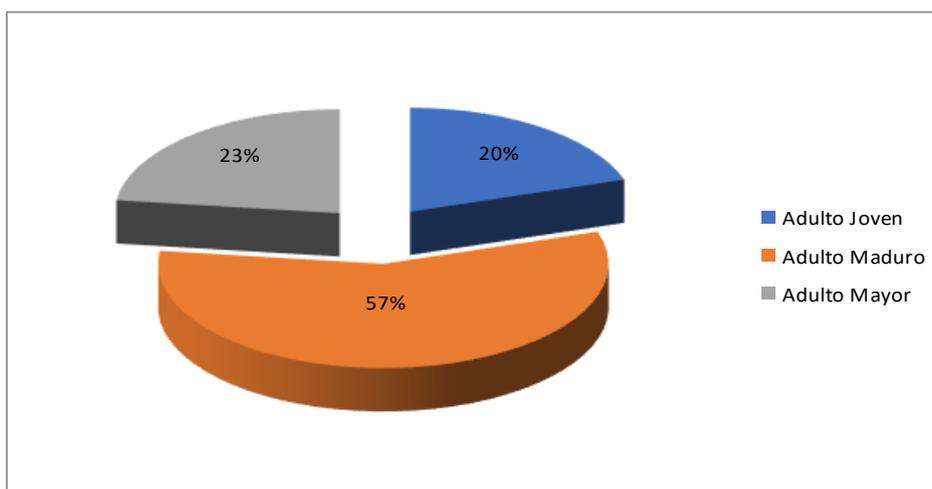
SEXO



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 02

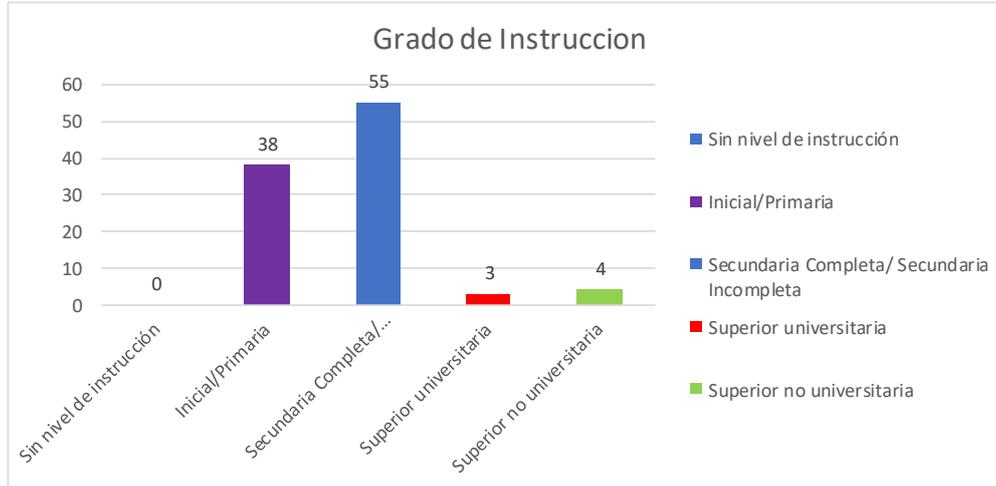
EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 03

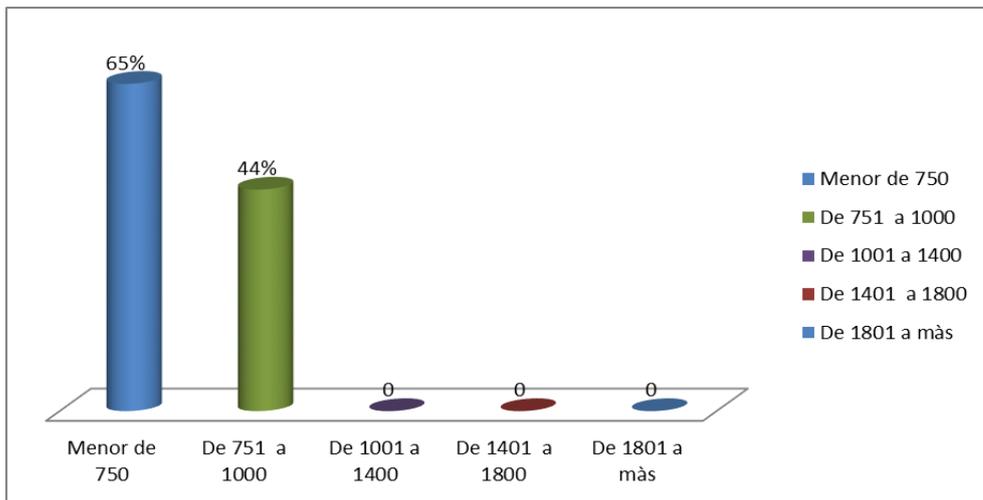
GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 04

INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 05

OCUPACIÓN

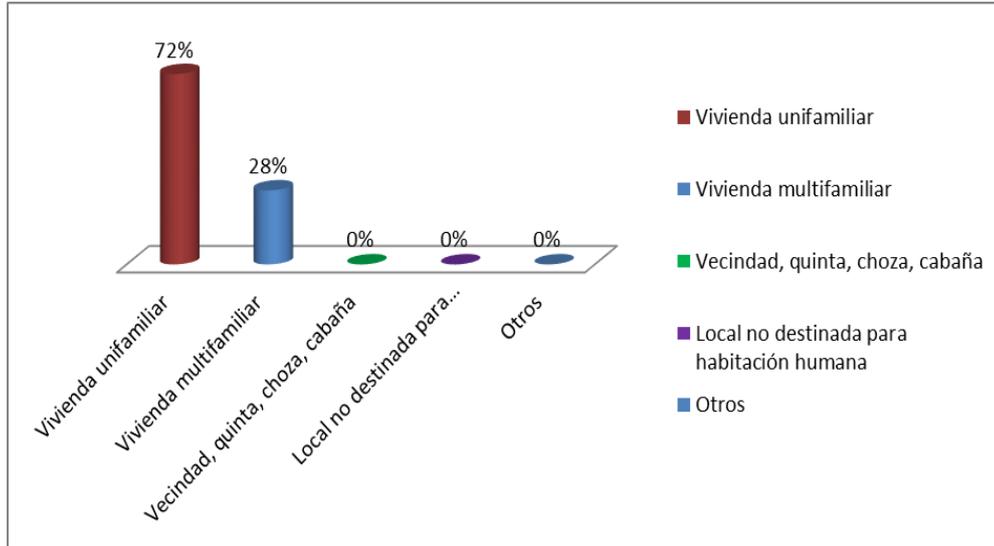


Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 06

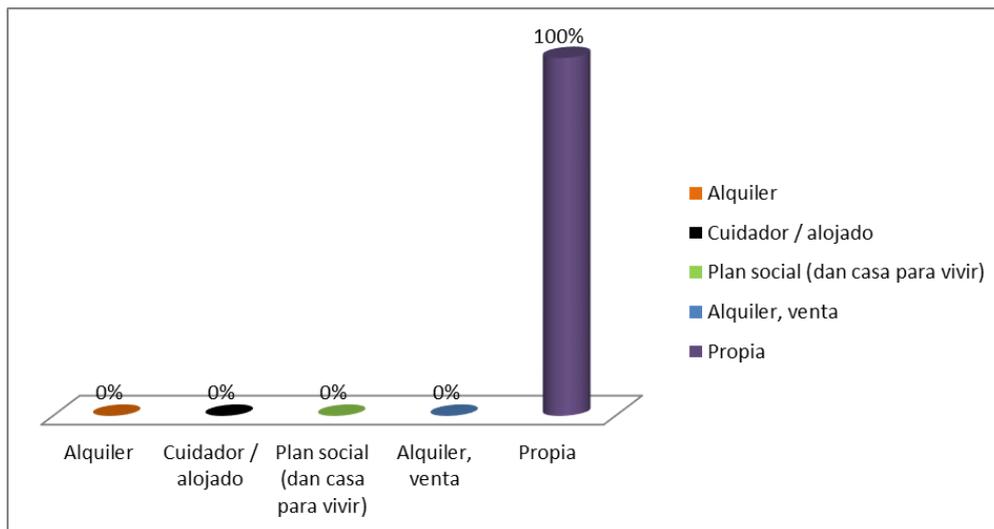
TIPO DE VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 07

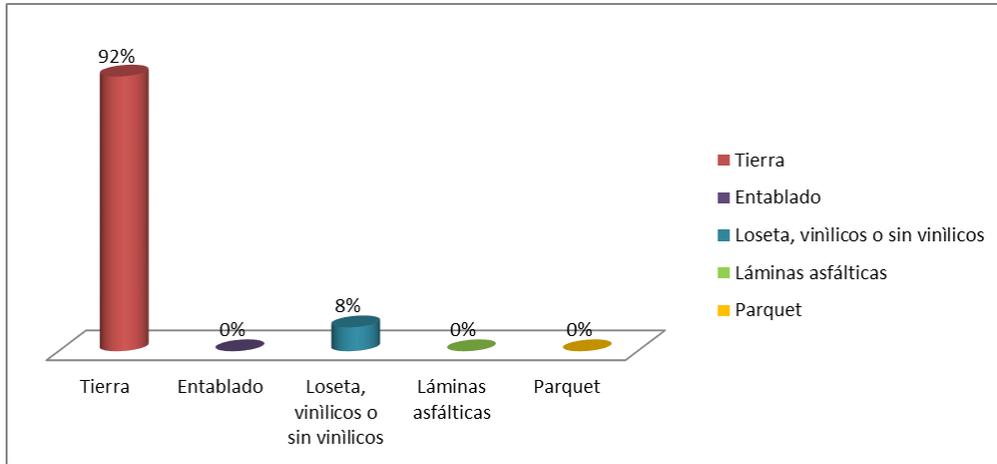
TENENCIA DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 08

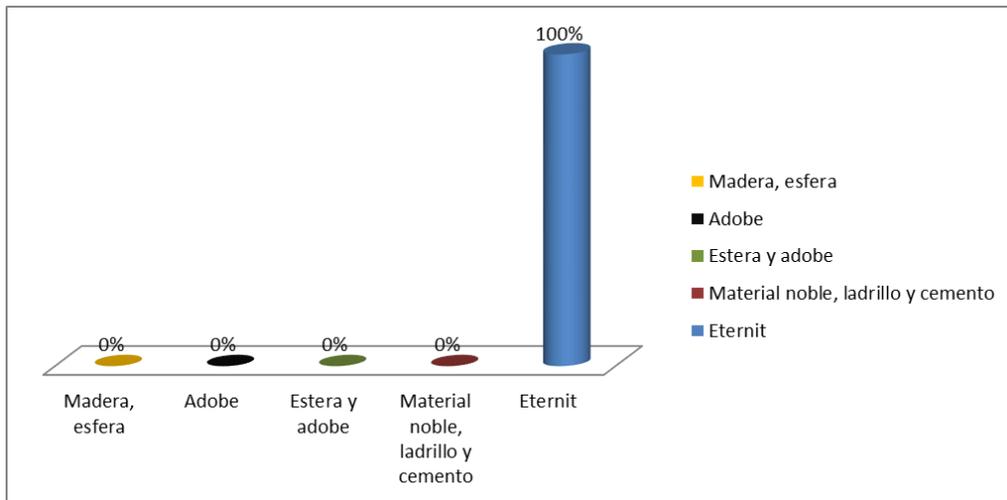
MATERIAL DEL PISO



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 09

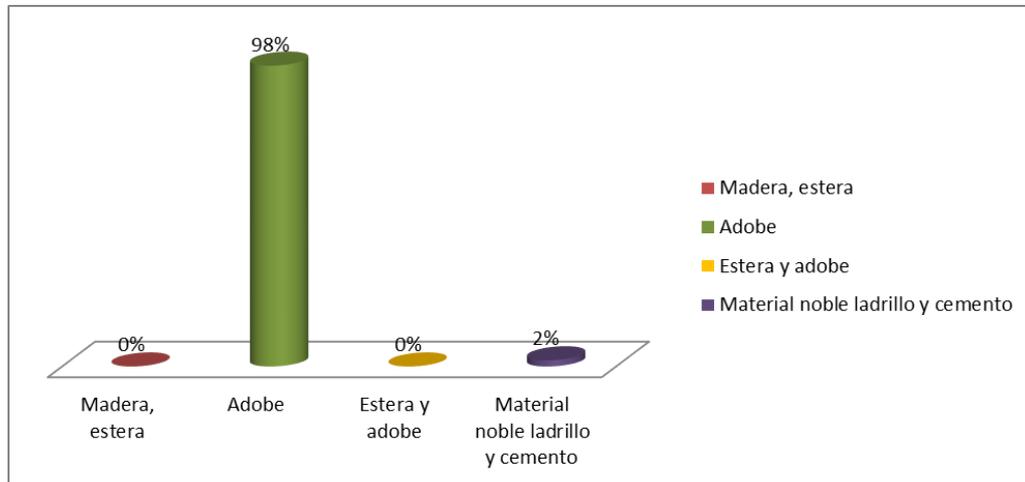
MATERIAL DEL TECHO



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 10

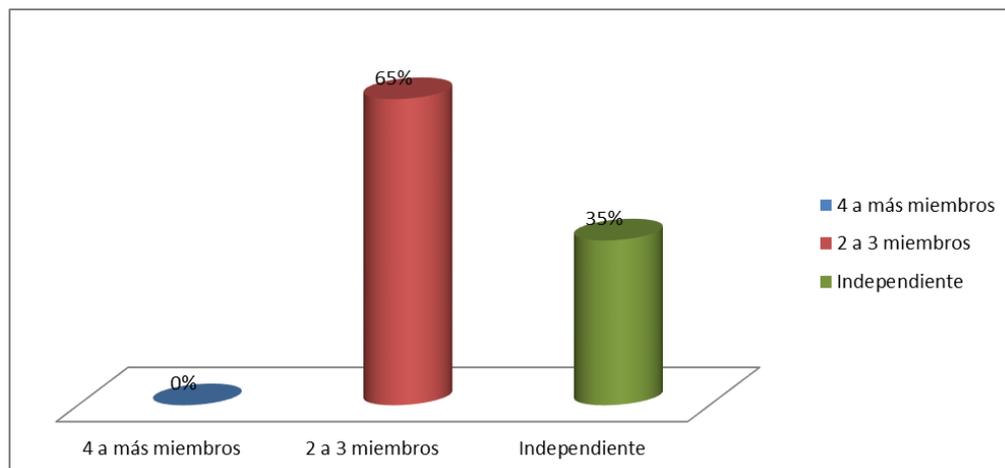
MATERIAL DE LAS PAREDES



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 11

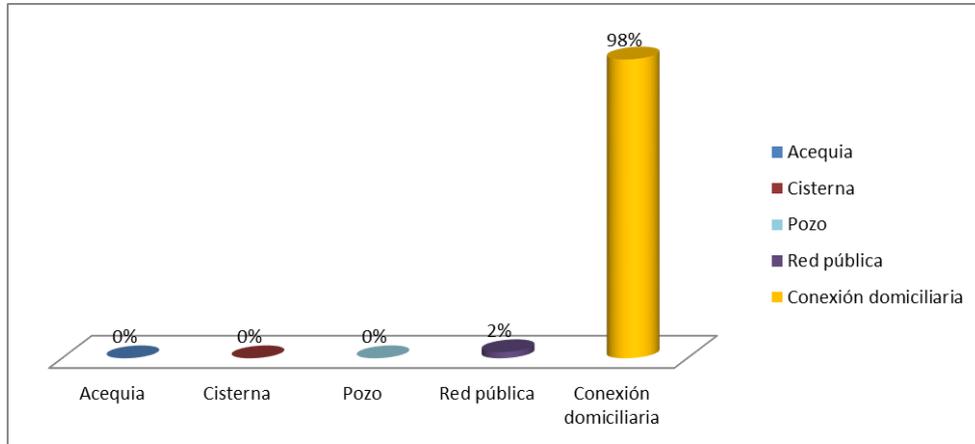
CANTIDAD DE PERSONAS EN UNA HABITACIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 12

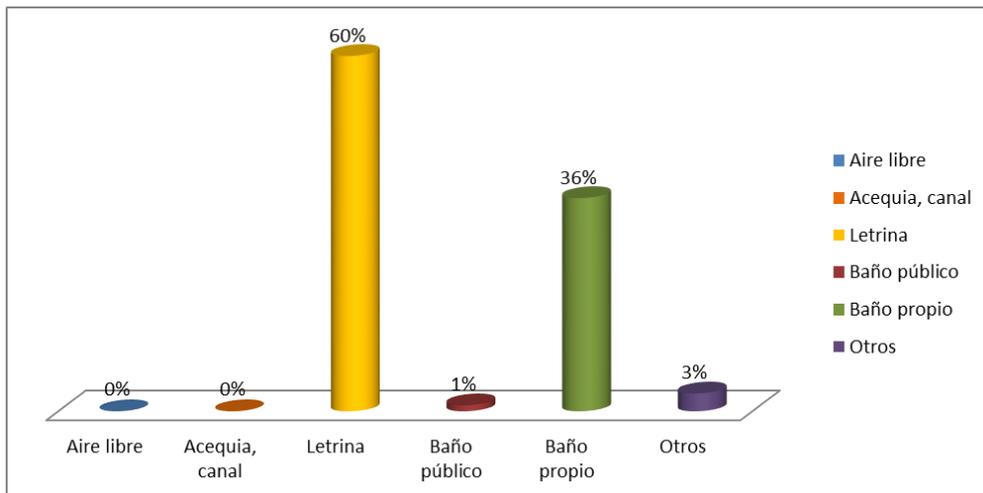
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 13

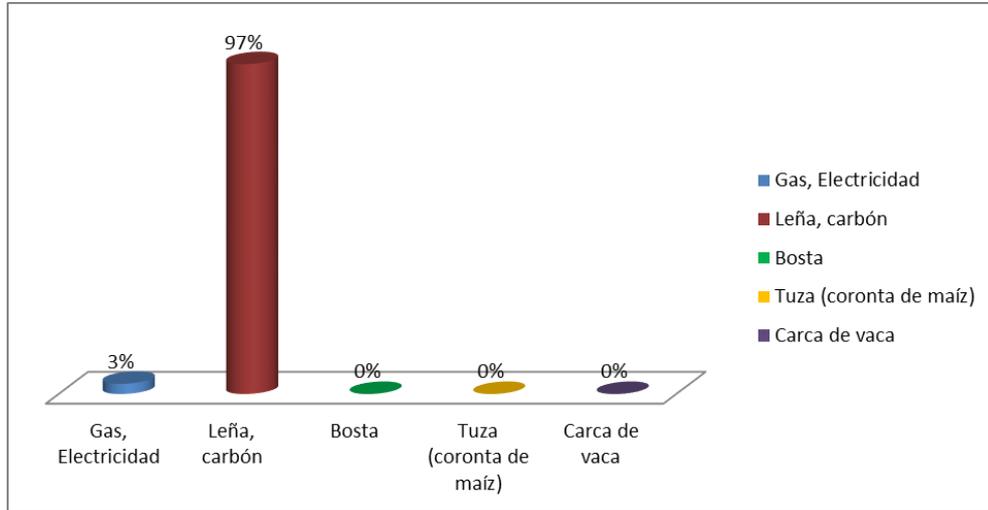
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 14

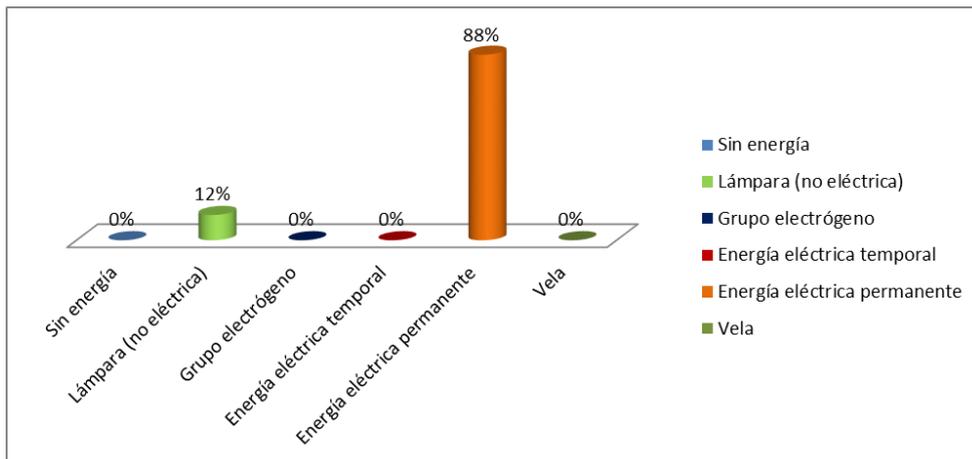
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 15

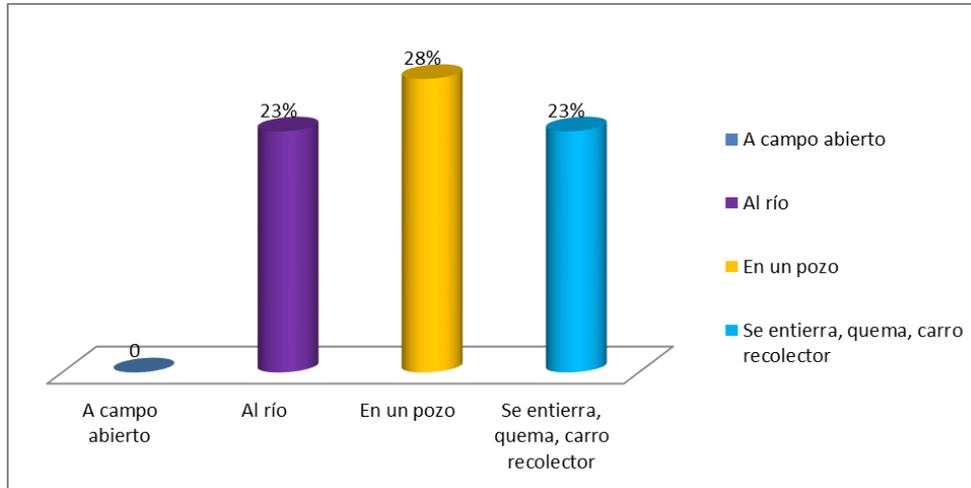
ENERGÍA ELECTRICA



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 16

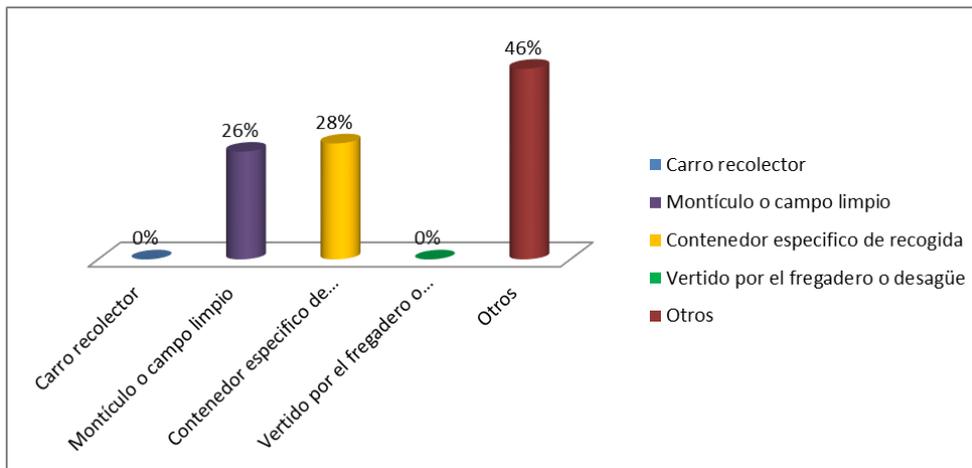
DISPOSICIÓN DE BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 17

DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA

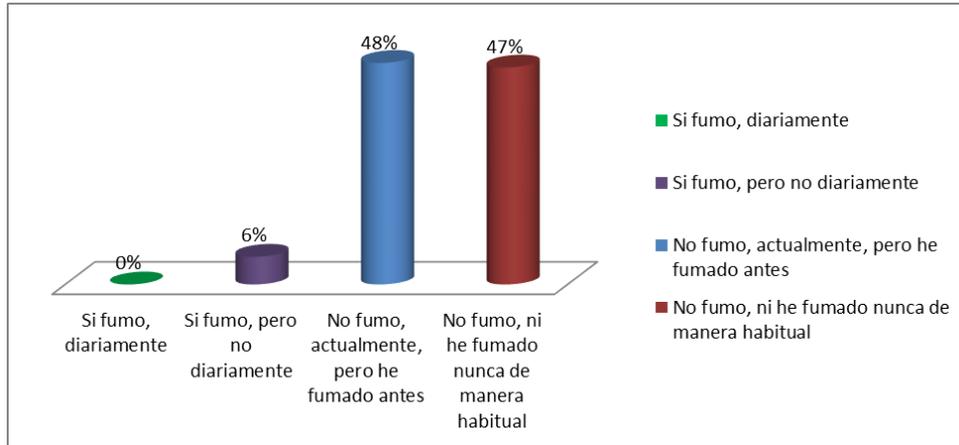


Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 18

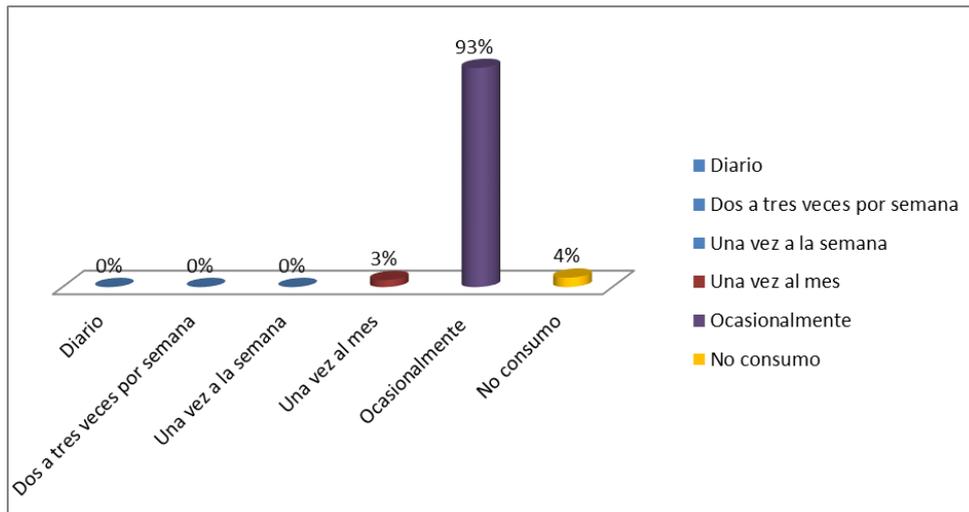
CONSUMO DE CIGARRILLO



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 19

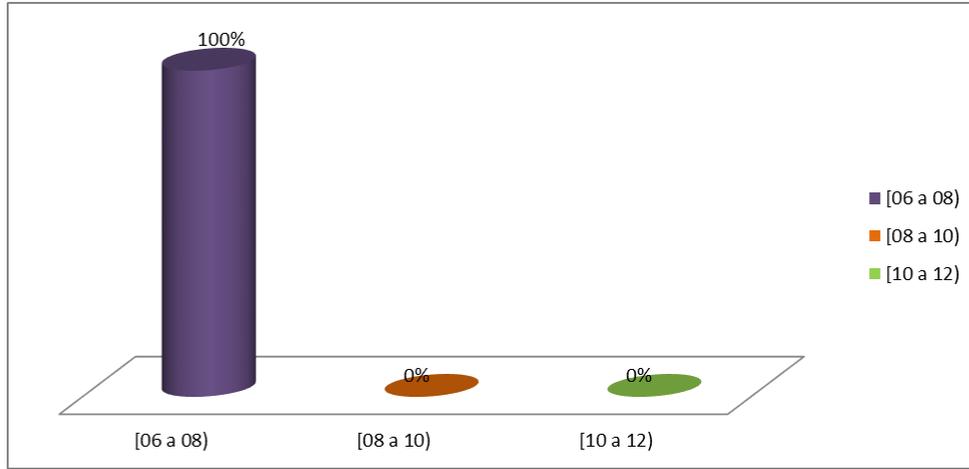
FRECUENCIA CON LA QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 20

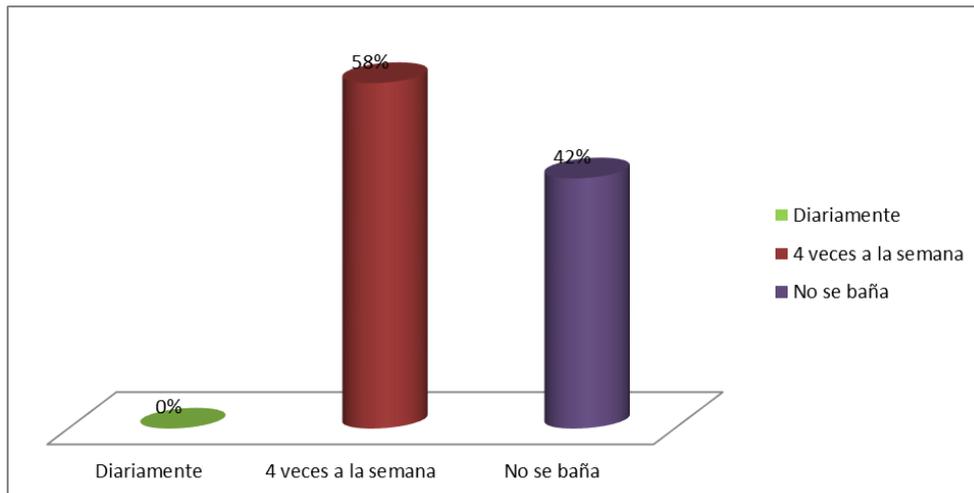
NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 21

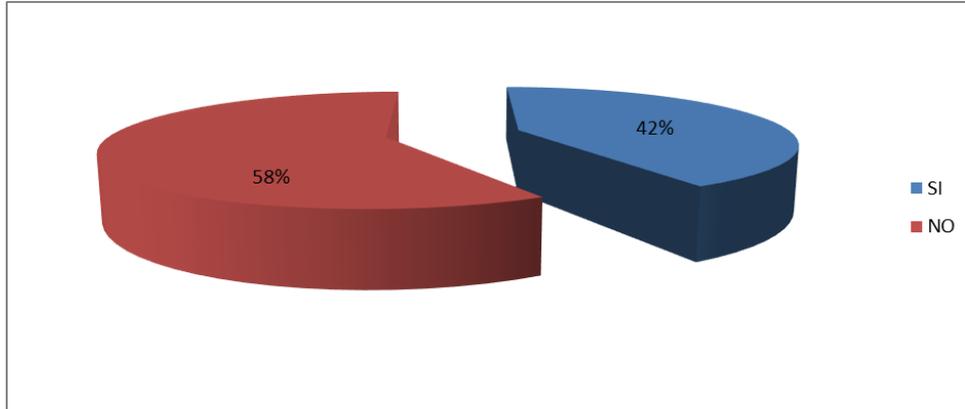
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 22

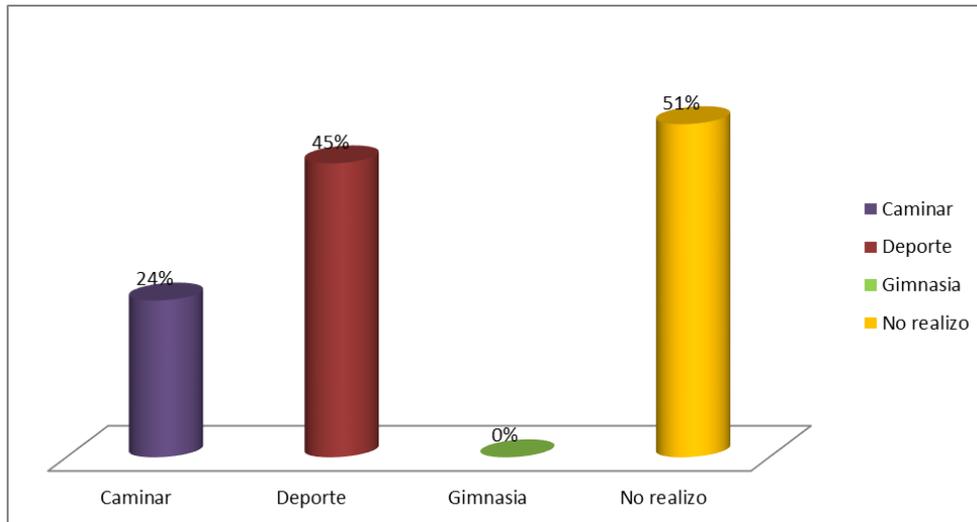
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 23

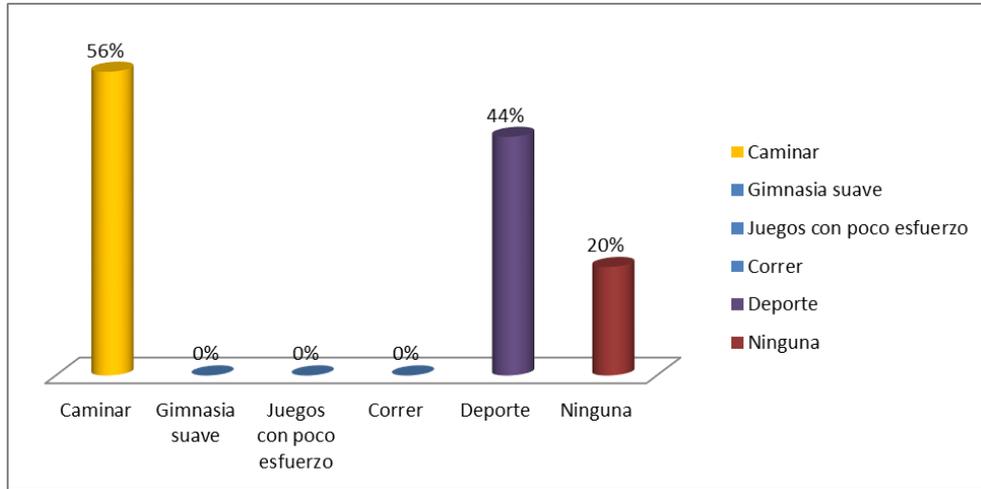
ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZAN



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 24

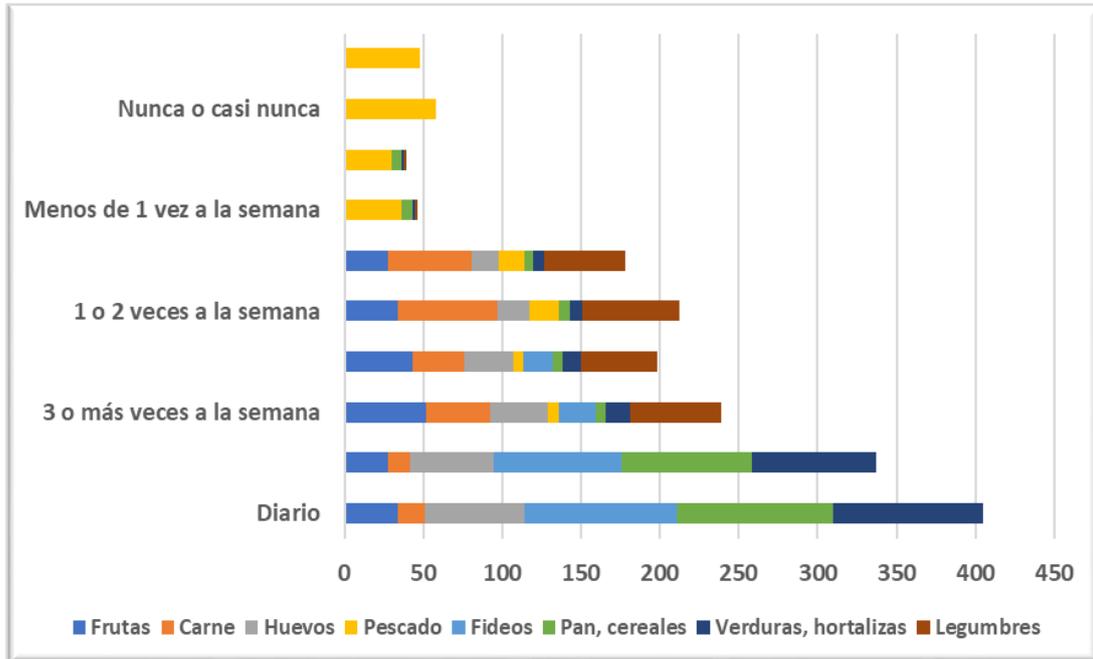
ACTIVIDADES FISICAS QUE REALIZARON EN LAS ULTIMAS SEMANAS POR MAS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C” – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 25

ALIMENTOS

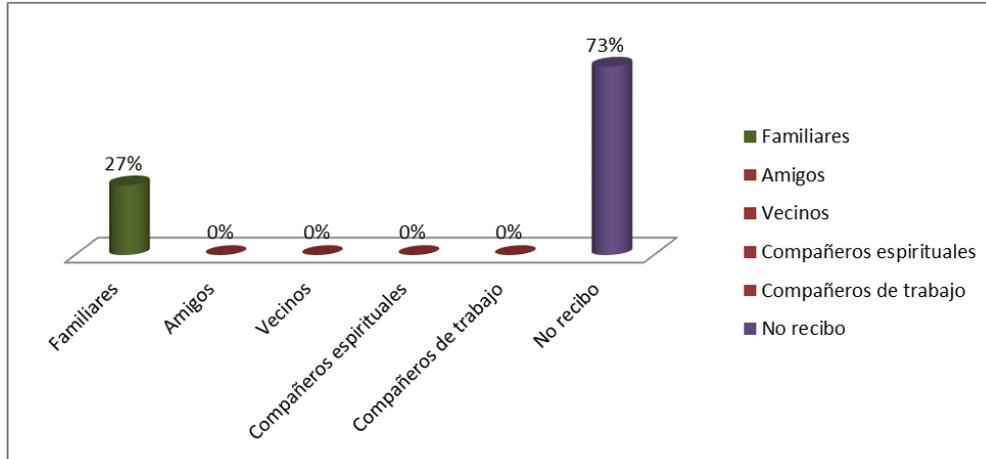


Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C” – Huaraz, Noviembre, 2013.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 26

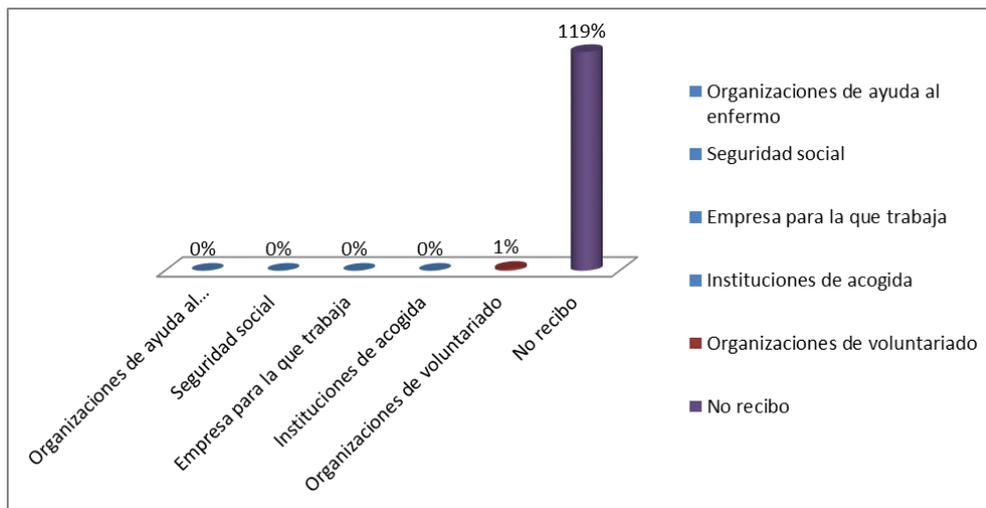
APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 27

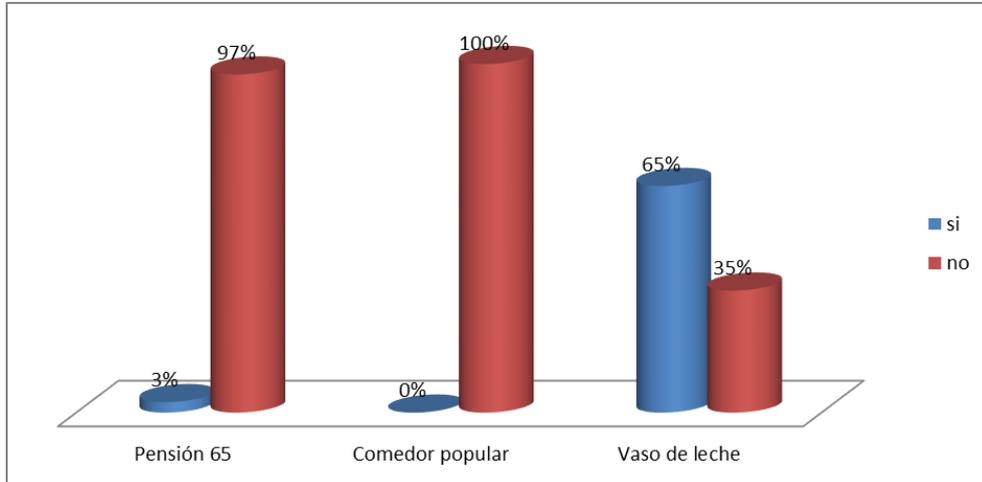
APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 28

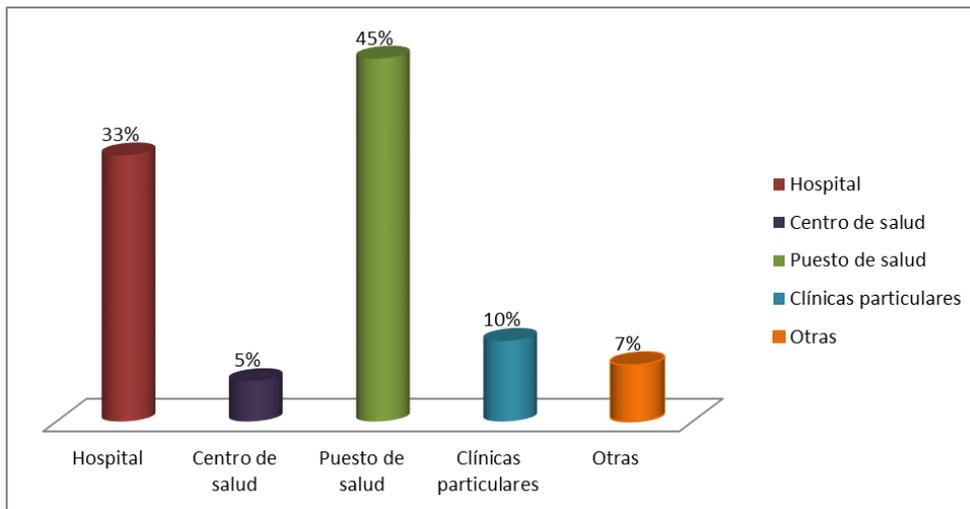
RECIBEN APOYO DE UNA DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 29

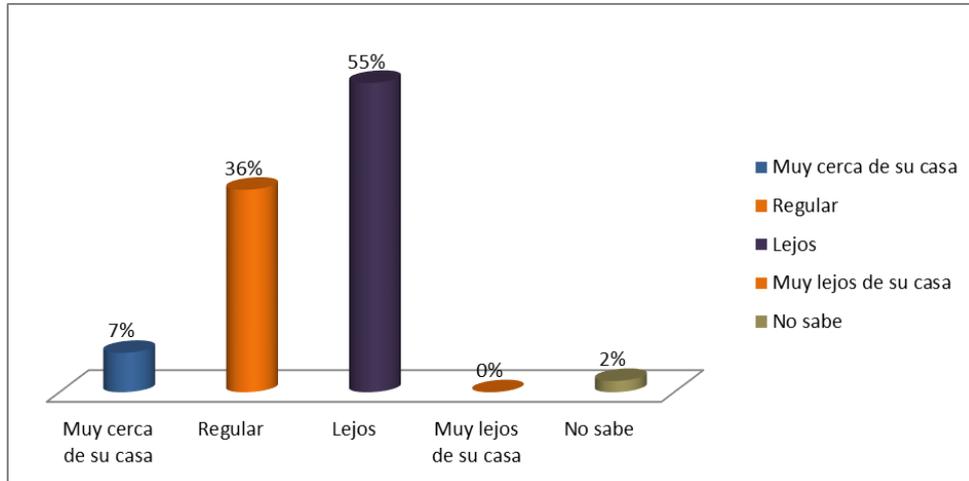
INSTITUCION DE SALUD QUE FUERON ATENDIDOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 30

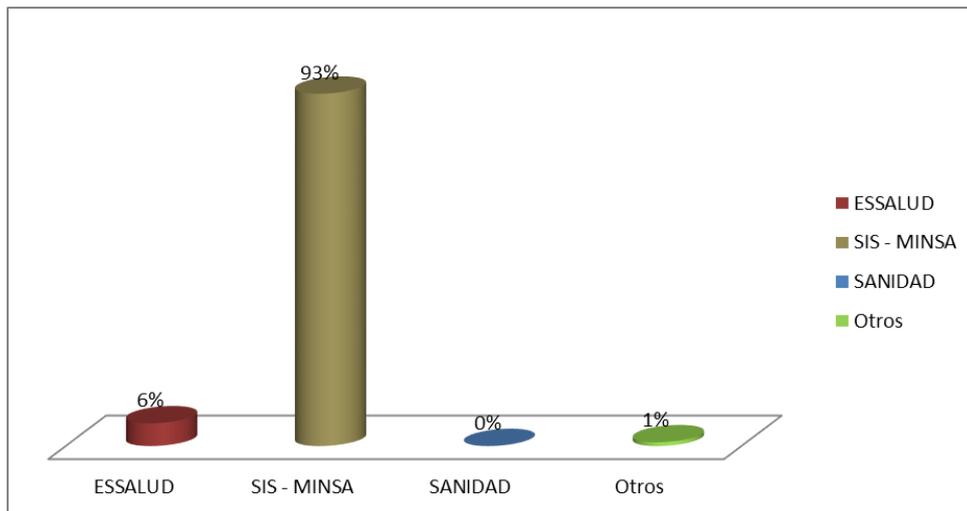
DISTANCIA DEL LUGAR DONDE FUERON ATENDIDOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C” – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 31

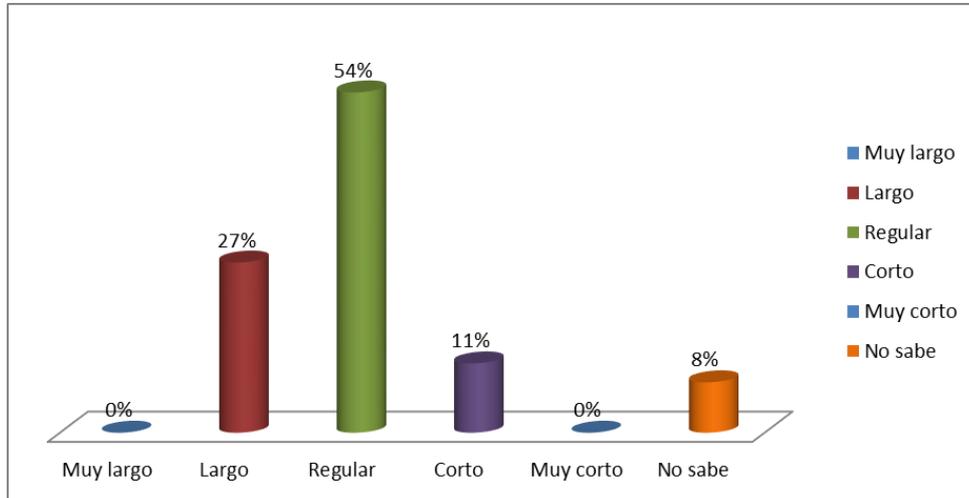
TIPO DE SEGURO QUE TIENEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector “C” – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 32

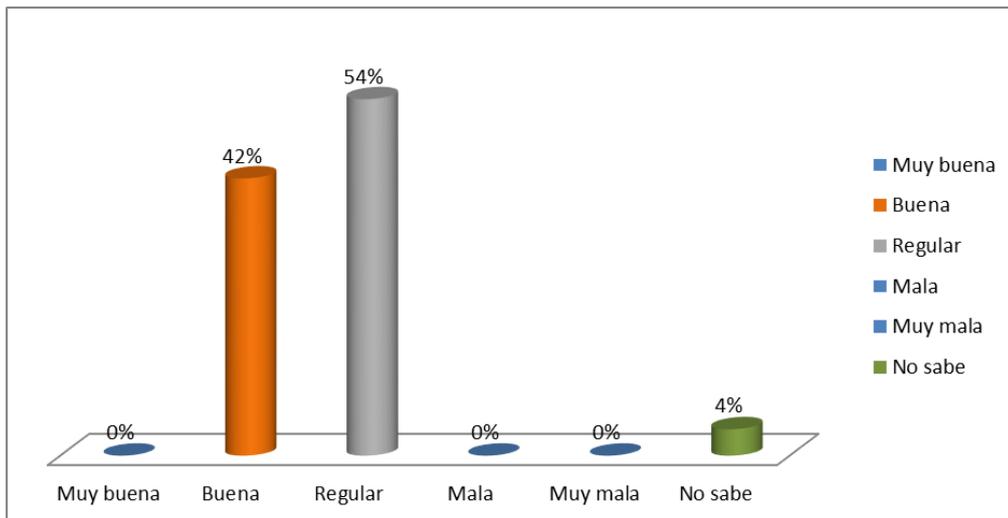
TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATIENDAN



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 33

CALIDAD CON LA QUE FUERON ATENDIDOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del Centro Poblado de San Nicolás Sector "C" – Huaraz, Noviembre, 2013.

GRAFICO 34

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA

